

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 17 février 1910, à 1 heure

Par **Gabriel BOUCHAUD**

Ancien externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

Interne de la Maison de Charenton

L'ALIÉNATION MENTALE DANS L'ARMÉE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE SA FRÉQUENCE, DE SES CONSÉQUENCES MÉDICO-LÉGALES
ET DE SA PROPHYLAXIE

Président : M. GILBERT BALLET, professeur.

*Juges : { MM. HUTINEL et POZZI, professeurs.
FERNAND BEZANÇON, agrégé.*

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

10, Rue de Vaugirard, 10 (près l'Odéon)
(Anciennement : 26, rue Monsieur-le-Prince)

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	X...
Pathologie chirurgicale	DEJERINE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT.
Médecine légale	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	CHAUFFARD.
	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants	GILBERT BALLET.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE DELBET.
Clinique chirurgicale	QUENU.
	RECLUS.
	SEGOND.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
	PINARD.
	BAR.
Clinique d'accouchements	RIBEMONT-DES-SAIGNES.
	POZZI.
Clinique gynécologique	KIRMISSON.
Clinique chirurgicale infantile	A. ROBIN.
Clinique thérapeutique	

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMLIN	LECÈNE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BESANÇON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFTEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (MARCEL)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées do vent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A TOUS LES MIENS
ET A MES CAMARADES

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX
DE PARIS

MONSIEUR LE DOCTEUR LAPOINTE

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX

Externat 1900.

MONSIEUR LE DOCTEUR GASTON LION

MÉDECIN DES HÔPITAUX

Externat 1901.

MONSIEUR LE DOCTEUR RICHARDIÈRE

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS MALADES

Externat 1902.

MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRE MERKLEN

MÉDECIN DE L'HÔPITAL LAENNEC

Externat 1903-1904.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J.-L. FAURE

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX

Externat 1904.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RIEFFEL

CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL TROUSSEAU

Externat 1905.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MENETRIER

MÉDECIN DE L'HÔPITAL TENON

Externat 1905-1906.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JEANSELME

MÉDECIN DE L'HÔPITAL TENON

Externat 1906-1907.

MONSIEUR LE DOCTEUR ROGER MIGNOT

MÉDECIN EN CHEF DE LA MAISON DE CHARENTON

Internat 1907-1910.

Depuis deux ans que nous sommes interne de la maison de Charenton, nous avons eu l'occasion d'y observer bon nombre de militaires. Les aliénés de la garnison de Paris sont en effet internés dans cet asile et depuis la promulgation de la loi de 1838 jusqu'à la fin de 1908. 1766 aliénés militaires, officiers, sous-officiers et soldats ont été soumis à l'observation des médecins de cet asile.

Utilisant « cette documentation précieuse et inédite » notre maître le Dr Mignot vient de publier en collaboration avec le Dr Antheaume un travail complet et très approfondi sur les maladies mentales dans l'armée.

Depuis de longues années, le professeur Regis ne cesse d'attirer l'attention sur cette importante question. Elle est maintenant à l'ordre du jour et au mois d'août dernier au Congrès de Nantes, elle était l'objet de deux remarquables rapports des Drs Granjux (de Paris) et Rayneau (d'Orléans).

Pour toutes ces raisons, il nous a paru intéressant, d'utiliser nos documents personnels puisés dans le service, et de tenter une mise au point des diverses questions qui se rattachent à l'aliénation dans l'armée.

Après une première partie clinique consacrée à une

étude d'ensemble des maladies mentales observées dans l'armée, leur fréquence, leur nature, leurs causes, nous étudierons plus spécialement dans une deuxième partie médico-légale, les divers délits militaires et leurs rapports avec les diverses affections mentales.

La nécessité d'éliminer de l'organisme militaire de tels facteurs de désordre est évidente. La dernière partie sera donc consacrée à une revue des moyens proposés pour empêcher l'introduction des aliénés et pour les éliminer le plus tôt possible.

Mais avant de commencer, nous tenons ici à remercier publiquement notre maître en psychiatrie, le Dr ROGER MIGNOT. Nous lui devons la reconnaissance de l'élève qui a tout appris à son école. Voici la troisième année que nous passons près de lui et nous sommes loin d'avoir épuisé son enseignement. Et ce n'est pas seulement pour ce qu'il nous apprend chaque jour que nous lui devons de la gratitude. Sa bienveillance est inlassable. Nous ne comptons plus les marques d'intérêt et de sympathie qu'il ne cesse de nous prodiguer. Pendant tout le cours de la rédaction de notre thèse c'est lui qui nous a soutenu et encouragé. Tout ce qu'il peut y avoir de bien est de lui.

Nous ne devons pas oublier dans notre gratitude les autres médecins de la Maison de Charenton, MM. les Drs RITTI et MARCHAND. Nous avons toujours trouvé dans leurs services, le plus large et le plus bienveillant accueil. Nous regrettons sincèrement la retraite prématurée du Dr RITTI avant que nous ayons pu jouir

davantage de son précieux enseignement clinique.

Auprès des chirurgiens DAMALIX et BEAUSSENAT de l'hôpital du Canton annexé à l'asile, nous avons pu continuer nos études faites dans les hôpitaux de Paris.

Et il serait injuste de ne pas remercier aussi nos maîtres des hôpitaux de Paris qui, pendant nos six années d'externat n'ont cessé de nous prodiguer leur précieux enseignement. Nous garderons toujours le souvenir des années passées dans leur service et c'est avec émotion que nous nous rappelons la sympathie que certains d'entre eux nous ont tout particulièrement témoignée.

Dans son service de l'Hôtel-Dieu-annexe, le D^r GASTON LION nous a appris la pathologie spéciale des affections gastriques et des maladies du sang, c'est auprès de lui que nous avons pris goût aux travaux de laboratoire.

A l'hôpital des Enfants-Malades, le D^r RICHARDIÈRE nous a initié à la clinique infantile.

Nous avons pu profiter de la dernière année d'enseignement du regretté Maître MERKLEN. Après avoir appris sous sa direction comme élève bénévole, les éléments de la médecine, il a bien voulu nous accepter comme externe et nous avons pu nous perfectionner dans le diagnostic délicat et la thérapeutique des affections cardiaques.

Puis ce furent nos années passées auprès des chirurgiens tels que JEAN-LOUIS FAURE et le P^r agrégé RIEFFEL à l'hôpital Trousseau qui nous apprirent ce que nous savons de chirurgie, de chirurgie infantile et d'orthopédie.

M. le professeur agrégé MÉNETRIER à Tenon, nous a libéralement ouvert son laboratoire. Sous sa direction nous nous sommes intéressé aux études anatomo-pathologiques.

Dans le service du professeur agrégé JEANSELME, nous avons pu profiter de son enseignement sur les maladies cutanées et syphilitiques.

Enfin, à tous nos maîtres qui nous prodiguèrent encore leur enseignement, nous adressons un cordial souvenir. MM. les D^{rs} SOUGUES, MARCEL LABBÉ, AVIRAGNET, MACAIGNE, ROUBINOVITCH, médecins des hôpitaux ; LAUNAY, CAMPENON, MAUCLAIRE, BOISSARD chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux.

Que M. le professeur GILBERT BALLET veuille bien croire à notre sincère reconnaissance pour sa haute bienveillance et l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

PREMIÈRE PARTIE

ETUDE CLINIQUE

« S'ils étaient fous, ils ne seraient pas soldats » a pu s'écrier cette année un député au cours d'une séance de la Chambre interrompant l'orateur qui parlait de l'irresponsabilité possible des inculpés militaires.

Et il semble bien que cette opinion ne fasse que refléter l'opinion commune, car si l'on conçoit mal un soldat atteint d'une infirmité physique, on ne se représente pas mieux un soldat ne jouissant pas de l'intégrité de ses facultés mentales.

La première question qui se pose donc au moment d'aborder cette étude et pour sa justification est celle de la fréquence de l'aliénation dans l'armée.

Nous pourrions, sans doute, avoir recours au témoignage des aliénistes tels que Ball qui, étudiant dans ses Leçons, les causes de la folie pouvait dire : « Dans tous les pays du monde une place d'honneur est réservée aux militaires dans les fastes de l'aliénation mentale ». Nous-même pourrions citer le chiffre élevé des mili-

taires que nous avons vu à Charenton pendant le cours de notre internat et provenant de la seule garnison de Paris.

Mais pour se faire une idée précise de la fréquence de l'aliénation dans l'armée, il faut avoir recours à la statistique médicale de l'armée, volumineux bulletin paraissant tous les ans et imprimé par les soins du ministère de la Guerre, dans lequel nous trouverons le chiffre des militaires soignés, décédés ou réformés pour aliénation mentale.

Nous aurons ainsi, le nombre des cas officiellement « reconnus » certainement inférieur du nombre des cas réellement « existants » comme le remarquait si justement le Dr Granjux dans son rapport.

Mais dans la nomenclature militaire, sous quelle rubrique se trouvent les aliénés ? Pour ceux déclarés. Aliénation mentale, paralysie générale, idiotie ou imbécillité cela ne fait aucun doute. Dans son rapport notre confrère ne craint pas d'y ajouter l'hystérie, l'épilepsie, la neurasthénie et estime même qu'il conviendrait d'y adjoindre les réformés pour alcoolisme. Certes, nous sommes entièrement de son avis, de nombreux cas d'aliénation se cachent sous ces dénominations. Nous allons même plus loin et nous pensons qu'il s'en trouve encore parmi les cas de suicide, de simulation ou d'auto-mutilation. Mais comme rien ne permet de dénombrer les aliénés qui peuvent se trouver sous ces étiquettes, nous imiterons la sage réserve de notre confrère et nous nous bornerons à ne tenir compte que des cas de paralysie générale, d'aliénation mentale, d'idiotie et d'imbécillité,

(et de nostalgie porté sur les anciennes nomenclatures jusqu'en 1901.)

Les chiffres que nous obtiendrons ainsi, et nous ne craignons pas d'insister sur ce point pour bien attirer l'attention, sont des chiffres minima, puisque non seulement ce ne sont que les cas reconnus d'aliénation mentale, mais encore ce ne sont que les cas déclarés comme tels. Que certains restent méconnus, le fait n'est pas douteux, nous pourrions citer l'observation d'un dément ancien, qui n'a été reconnu comme tel qu'au bout d'un temps fort long. D'autre part en raison des préjugés des familles, un certain nombre surtout parmi les officiers sont réformés sous d'autres rubriques de la nomenclature, telles que neurasthénie etc.

Une deuxième difficulté se présente pour apprécier le nombre des aliénés dans ces statistiques, car les malades sont comptés successivement dans les entrées à l'hôpital, puis dans les décès et les radiations de l'armée.

Théoriquement, si tous, avant d'être réformés étaient passés par l'hôpital, nous devrions retrouver les mêmes chiffres, d'une part, dans les entrées à l'hôpital, de l'autre en totalisant les chiffres des décès et des radiations de l'armée.

Pratiquement, il n'en est rien, du moins pour certaines catégories, car les débiles en particulier peuvent être réformés sans passer par l'hôpital. Inversement pour d'autres catégories, en particulier les prisonniers et les légionnaires, on trouve plus d'entrées à l'hôpital que de radiations de l'armée et de décès. Il est possible

que, dans ces catégories les formes curables des psychoses soient plus fréquentes; ces malades, pouvant être traités à l'hôpital et guérissant sans que l'internement s'impose, on ne procède pas toujours à la réforme. Cette manière de faire nous semble en opposition avec la circulaire ministérielle du 3 juin 1897, qui déclare qu'en principe, tout homme atteint d'une aliénation mentale doit être réformé alors même que son état n'est pas reconnu incurable. Pourtant certains commentaires de cette circulaire sembleraient prouver que quelques-uns estiment l'internement nécessaire pour motiver la réforme.

Il conviendrait donc pour se faire une idée aussi complète que possible de la fréquence des maladies mentales d'étudier toutes les statistiques relatives à l'entrée à l'hôpital, aux décès et aux réformes, et pour chacune de ces trois rubriques successivement chaque maladie ou infirmité mentale. Paralyse générale, aliénation mentale, idiotie ou imbecillité.

Ce qu'une telle manière de procéder gagne en précision, elle risquerait de le perdre en netteté sous l'abondance des détails dans notre étude rapide et nous ne pouvons que prier le lecteur désireux de se documenter plus complètement de se reporter au traité de notre maître sur les maladies mentales dans l'armée française.

Nous nous bornerons ici, pour le moment, à lui emprunter le dernier tableau, le dixième, comprenant la totalisation des sorties de l'armée par décès ou radiation par suite de maladies mentales. (Paralyse générale, aliénation, idiotie).

**Sorties de l'armée par décès et par radiation par suite de maladies mentales pour 1.000 hommes
d'effectif (emprunté au Traité des Drs ANTHEAUME et ROGER MIGNOT.)**

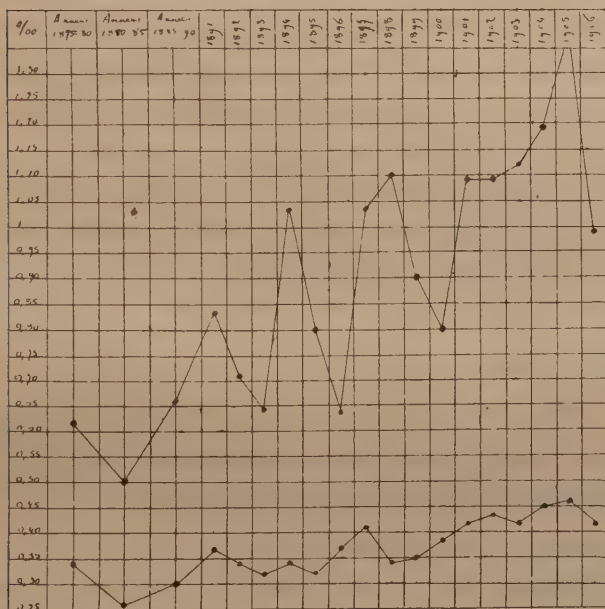
	OFFICIERS	Sous- OFFICIERS	SOLDATS.	MILITAIRES à l'intérieur.	MILITAIRES en Algérie et Tunisie.	MILITAIRES dans les prisons et ateliers de travaux publics.	MILITAIRES des corps d'épreuve.	MILITAIRES étrangers.	TOTAL GÉNÉRAL
1890	1,10	0,06	0,29	0,35	0,50	2,03	0,33	1,81	0,38
1891	1,02	0,06	0,25	0,33	0,39	0,75	0,55	1,46	0,34
1892	1,20	0,12	0,30	0,39	0,56	1,28	1,32	2,06	0,41
1893	0,79	0,12	0,31	0,37	0,55	1,20	0,80	3,67	0,40
1894	0,49	0,07	0,32	0,37	0,60	1,01	0,60	3,16	0,41
1895	0,93	0,02	0,42	0,54	0,73	1,70	1,76	1,61	0,56
1896	0,67	0,07	0,31	0,39	0,53	1,06	1,15	1,38	0,41
1897	0,67	0,02	0,36	0,43	0,67	4,18	1,08	0,85	0,47
1898	0,87	0,06	0,38	0,49	0,59	1,96	0,66	1,18	0,49
1899	0,78	0,08	0,36	0,43	0,53	1,81	0,89	2,22	0,45
1900	0,52	0,11	0,30	0,37	0,44	1,29	0,36	0,93	0,39
1901	1,04	0,27	0,60	0,57	0,73	1,62	0,98	4,51	0,59
1902	0,38	0,13	0,42	0,50	0,65	2,87	1,19	2,08	0,52
1903	8,49	0,13	0,51	0,64	0,74	4,41	0,87	1,73	0,64
1904	0,48	0,11	0,50	0,61	1,36	4,63	1,02	1,41	0,64
Moyenne décennale	0,85	0,08	0,33	0,40	0,56	1,69	0,91	1,94	0,43

Il résulte donc que la moyenne décennale de la morbidité mentale de l'armée française a été de 0,40 ‰ pour les troupes de la métropole et de 0,56 ‰ pour celles de l'Algérie.

Mais la nécessité d'établir une moyenne pour compenser les variations en plus ou en moins d'une année à l'autre est cause que le pourcentage obtenu ainsi est trop faible et ne correspond plus à la réalité actuelle. Car si l'on veut bien examiner les chiffres de plus près et successivement chaque année, on constate que dans l'ensemble ces chiffres augmentent, les plus faibles qui abaissent la moyenne étant les plus anciens. Ceci est encore plus frappant si l'on représente ces chiffres sur un graphique où l'œil peut compenser les écarts annuels et voir l'ascension graduelle et constante des cas « reconnus et déclarés » d'aliénation mentale.

Le fait est évident. Le nombre des aliénés dont l'armée doit se débarrasser devient chaque année plus considérable. Faut-il en conclure sans plus d'examen que le nombre des maladies mentales a augmenté d'autant. La conclusion serait un peu hâtive. Certes, dans le milieu civil, les maladies mentales augmentent aussi, mais non dans de pareilles proportions. Pourquoi ces deux progressions ne sont-elles pas parallèles. Serait-il apparu dans le milieu militaire de nouveaux facteurs de folie ? On aurait pu croire le contraire. Ce ne peut être le surmenage imposé aux troupes en raison de la courte durée du service actif. Non, mais cette durée de plus en plus réduite en est peut-être la cause indirecte, car l'instruction des recrues doit se faire dans

Courbes montrant la fréquence relative des cas de : Paralysie générale, Aliénation mentale, Idiotie ou imbécillité, admis dans les Infirmeries et Hôpitaux militaires d'Algérie et de la Métropole, par 1.000 hommes d'effectif total, de 1875 à 1906.



Courbe supérieure: Militaires des corps d'Algérie et de Tunisie.

Courbe inférieure: Militaires des corps de l'Intérieur.

un laps de temps déterminé et l'armée de même qu'elle n'a que faire des malingres physiques ne peut s'embarasser des débiles mentaux. Ce sont des non-valeurs qui peuvent faire nombre, mais ne feraient qu'encombrer en campagne. Les conseils de réforme s'appliquent à en débarrasser l'armée et dans le nombre total des radiations de l'armée, la proportion des réformes pour

troubles mentaux croît relativement moins vite que la totalité des autres réformes pour l'ensemble des affections organiques. De telle sorte que proportionnellement dans l'ensemble de la totalité des réformes, la contribution de l'aliénation mentale serait en décroissance.

Mais en chiffres absolus cela n'est pas ; l'augmentation des radiations de l'armée pour troubles mentaux est bien réelle et dépend de la meilleure sélection.

Si nous envisageons maintenant les diverses catégories de militaires, nous voyons que la répartition des affections mentales se fait inégalement. En les classant par ordre décroissant nous obtenons le tableau suivant :

	p. 1.000
1° Militaires des régiments étrangers.	1,94
2° Militaires des prisons, pénitentiars et ateliers de travaux publics.	1,69
3° Militaires des corps d'épreuve	0,91
4° Officiers.	0,85
5° Soldats	0,35
6° Sous-officiers	»

Les légionnaires sont en tête et cela ne peut surprendre, étant donné leur mode de recrutement. Exception faite des Alsaciens-Lorrains patriotes qui s'y engagent, la plupart sont des débiles et surtout des déséquilibrés.

Les soldats prisonniers condamnés par les conseils de guerre et accomplissant leur peine dans les prisons,

pénitenciers et ateliers de travaux publics viennent ensuite montrant une fois de plus les rapports étroits qui unissent la dégénérescence et la criminalité.

Les militaires des corps d'épreuve, les joyeux et les disciplinaires prennent le troisième rang avec un pourcentage plus faible, mais encore élevé et nous devons faire remarquer à ce sujet que ce chiffre a été calculé sur l'effectif total, il serait évidemment plus élevé encore, défalcation faite des gradés.

La présence de ces corps parmi les troupes algériennes jointe aux autres causes telles que le climat, l'alcoolisme, les infections palustres communes à toutes, explique le pourcentage plus élevé de l'aliénation en Algérie.

Dans ce classement des militaires par catégorie on pourrait s'étonner de voir les officiers avec un pareil chiffre presque double de la moyenne. Ils doivent ce rang peu enviable à la fréquence toute particulière chez eux de la paralysie générale.

Pour les sous-officiers, une place à part ne leur est faite dans la statistique des réformes que depuis 1902, précédemment ils étaient confondus avec les soldats réformés, de sorte que nous devons avoir recours pour apprécier chez eux la fréquence de la folie à la moyenne des entrées à l'hôpital. Celle-ci est de 0,33 ‰ au lieu de la moyenne générale 0,43 un peu moindre par conséquent. C'est que les sous-officiers ont été sélectionnés parmi les militaires, il ne peut s'y trouver de débilés et les déséquilibrés sont l'exception. Mais les officiers aussi constituent une sélection et les sous-officiers par-

ticipent comme eux aux mêmes causes provocatrices de la paralysie générale ; si elle est plus rare parmi eux c'est qu'ils ont quitté l'armée à l'âge où cette affection débute. A titre d'équivalence, on peut noter chez eux, la fréquence toute particulière des suicides.

Dans cette étude statistique il semble donc bien nettement ressortir que la folie s'observe fréquemment dans l'armée et qu'elle frappe avec prédilection certaines catégories de militaires.

Il est difficile de demander à une statistique aussi vaste que celle de l'armée des renseignements trop détaillés sur les diverses espèces d'aliénation observées. Elle se borne à diviser les maladies mentales en trois groupes : paralysie générale, aliénation mentale proprement dite, et idiotie et imbecillité. Pour ce dernier groupe, nous ne pouvons que faire remarquer après MM. Authaume et Mignot que ces termes doivent être assurément détournés de leur sens médical exact « l'importance des détériorations physiques chez l'idiot est telle que, dans un conseil de révision le diagnostic s'impose et qu'il n'y a jamais pu être admis un idiot dans l'armée ». Ces termes s'appliquent à la faiblesse intellectuelle acquise ou démence ou à la simple débilité. Nous avons déjà fait remarquer la progression rapide des réformes sous cette mention qui n'existait pas avant 1895 et qui atteint en 1906 (dernier chiffre publié) le pourcentage considérable de 0,63 ‰ pour les soldats de moins d'un an.

La paralysie générale frappe surtout les officiers,

sa fréquence semblerait plutôt en voie de décroissance.

Les autres cas ressentissent des diverses formes d'aliénation mentale. Pour apprendre leur fréquence nous devons avoir recours à la statistique de Charenton.

**Statistique nosographique de 101 aliénés militaires
observés de 1905 à 1908 à la Maison nationale de Cha-
renton, par MM. les D^{rs} ANTHEAUME et ROGER MIGNOT.**

	OFFICIERS.	SOUS- OFFICIERS.	SOLDATS.	TOTAL.
Crétinisme	néant	néant	néant	néant
Idiotie.	néant	néant	néant	néant
Débilité mentale.	néant	néant	(15*)	(15*)
Déséquilibration mentale	néant	néant	(6*)	(6*)
Idiotie morale.	néant	néant	1	1
Démence sénile.	néant	néant	néant	néant
Démences organiques	2	néant	néant	2
Démence post-traumatique. . . .	3	1	néant	4
Paralyse générale.	23	12	1	36
Démence épileptique.	néant	néant	néant	néant
Démence précoce.	10	néant	13	23
Affaiblissement psychique secon- daire aux infections et aux into- xications	néant	néant	3	3
Délires toxiques	néant	4	3	7
Délires secondaires aux ictus. . .	1	néant	2	3
Psychose hallucinatoire aiguë. .	néant	néant	néant	néant
Mélancolie pure	2	néant	néant	2
Délire de préjudice	néant	néant	néant	néant
Folie maniaque dépressive. . . .	2	néant	3	5
Délires systématisés à base hallu- cinatoire	2	néant	néant	2
Délires systématisés à base d'in- terprétations.	1	néant	néant	1
Les obsessions, les phobies, les im- pulsions	1	néant	2	3
Délires polymorphes.	néant	2	6	8
Délires de revendication.	1	néant	néant	1
TOTAL	48	19	34	101

* Ces chiffres sont mis entre parenthèses, car les débiles et les désé-
quilibrés rentrent dans la statistique sous d'autres rubriques.

Nous voyons dans ce tableau représentant la statistique nosographique des aliénés militaires observés et suivis en partie par nous dans le service de la Maison de Charenton que la plupart des cadres de la classification, qui est celle préposée en 1900 par Sérieux et inspirée de Krapelin sont remplis.

Les seules affections mentales qui ne soient pas représentées sont d'abord le crétinisme et l'idiotie, mais il est bien évident que de pareilles infirmités sont incompatibles avec tout service militaire. Si dans la nomenclature officielle de la statistique de l'armée se trouve mentionnée comme cause de réforme l'idiotie et l'imbécillité, nous avons déjà fait remarquer à ce sujet que l'extension donnée à ces termes était trop étendue et qu'il devait s'agir seulement de débilité mentale. D'ailleurs on voit ces termes appliqués dans la statistique officielle non seulement à des cas de faiblesse psychique congénitale, mais encore à des cas de faiblesse psychique acquise puisqu'on trouve deux sous-officiers réformés sous cette rubrique et même un officier en 1906.

Les psychoses des épileptiques ne figurent pas dans ce tableau. C'est que traitées à l'hôpital, elles sont en général de courte durée et ne nécessitent pas l'internement. Puis du fait même de la névrose, la radiation de l'armée s'impose précocement. Et comme ce n'est qu'à une période avancée de l'affection que la démence survient, s'il devient dément, l'épileptique n'est plus militaire.

Pour d'autres raisons les psychoses de l'involution sénile, la démence sénile et les démences organiques par lésions circonscrites du cerveau ne sont pas représen-

tées. C'est qu'elles nécessitent des conditions d'âge incompatibles avec le service actif. Le dément sénile l'est à l'âge de la retraite. On en observait autrefois à Charenton, dans le service, chez de vieux militaires venant des Invalides et peut-être même avec une certaine fréquence comme on peut en juger d'après les certificats d'entrée « mais les documents manquent pour déterminer si la fréquence de ces troubles en rapport avec la sénilité était plus grande dans cet hospice militaire que dans les hospices analogues recueillant les civils ».

En dehors des maladies mentales dont nous venons de parler et qui ne peuvent pour des raisons diverses exister dans l'armée, toutes les autres psychoses se rencontrent chez les militaires, mais avec des fréquences variables, car, tandis que les unes s'observent plus souvent dans le milieu militaire parce qu'elles y trouvent à la fois les conditions nécessaires et les causes propices à leur développement, les autres frappent les militaires simplement au même titre que les civils. Il en est ainsi des délires systématisés. Comme leur début se fait habituellement à l'époque de la maturité, ce sont les officiers qu'on en trouve atteints. Relativement rares d'ailleurs, car le caractère habituel orgueilleux, méfiant et susceptible, paranoïaque en un mot de ces malades s'adopte mal avec les nécessités de la vie militaire et les en tient éloignés. Le chiffre élevé que nous donnons semblerait prouver le contraire, mais il n'en est rien, car l'affection n'abrège point la durée de l'existence et ces malades doivent rester internés. Pour avoir un pourcentage exact il faudrait se limiter au total des

admissions, mais sur une plus longue période que nous n'avons pu le faire.

L'empreinte militaire se traduit seulement dans la couleur du délire et dans la fréquence de certaines réactions de défense, pour ainsi dire professionnelles. Persécuté par ses camarades ou ses chefs, le militaire les provoquera en duel. Au début, le délire ne sera pas toujours soupçonné, le malade sera puni comme s'il était responsable et le délire s'en trouvera fortifié jusqu'au jour où la cause morbide des réactions sera reconnue.

Au même titre que les délires systématisés et parce qu'il n'y a pas de raison pour que les militaires en soient exempts, les psychoses périodiques s'observent dans l'armée. Elles n'offrent, d'ailleurs, rien de spécial, s'il s'agit d'accès maniaques ou mélancoliques francs; le malade étant aussitôt reconnu pour tel. Mais on peut ne pas soupçonner la nature morbide d'accès hypomaniaques plus ou moins atténués et surtout du premier. Étant donné la persistance et même l'exaltation des facultés syllogistiques pour des chefs non prévenus. Et comme les écarts de conduite et de tenue, l'inobservation des règlements ne manque pas de mettre rapidement le malade en conflit avec la discipline et la répression ne servant à rien; le malade ne tenant pas compte des punitions, l'indiscipline habituelle peut le faire juger digne des compagnies de discipline comme nous le voyons pour le malade de l'observation n° 10.

Mais les affections particulièrement fréquentes chez les militaires sont celles relevant de la dégénérescence

comme le fait remarquer l'auteur italien Saporito, c'est en effet au moment favorable, au début de l'âge adulte que le prédisposé se trouve versé dans le milieu militaire où il trouve réunies toutes les causes physiques et morales qui provoqueront le développement des accidents psychopathiques. C'est d'abord le changement d'existence, la transplantation dans un nouveau milieu avec le chagrin d'avoir quitté les siens et son pays, le souci d'une série d'obligations nouvelles à remplir, la crainte des punitions. A ces influences morales déprimantes s'ajoutent des causes physiques débilitantes : les fatigues des exercices, des marches et des mouvements survenant souvent par à coup après des périodes d'inactivité aussi néfastes où le soldat subit l'entraînement du milieu et ce sont l'alcoolisme qui sévit toujours à la caserne, les excès sexuels et la syphilis.

Les marches se font souvent en pleine chaleur avec des vêtements trop lourds, des revues passées en plein soleil où le soldat reste des heures entières immobile.

Aux colonies, c'est encore pis, aux excès alcooliques et à la syphilis s'ajoutent les rigueurs du climat, le paludisme et les infections coloniales.

Il est enfin une cause qui ne se trouve nulle part aussi fréquente que dans l'armée c'est le traumatisme crânien. Il est difficile de se faire une idée exacte de la fréquence des traumatismes crâniens dans l'armée, mais il est indubitable que les militaires y sont plus exposés que les civils, particulièrement par suite des chutes de cheval. Si souvent il est impossible d'établir un rapport de cause à effet, parfois aussi il est impossible de

le méconnaître complètement et dans certains cas d'épilepsie et de paralysie générale, le traumatisme crânien semble bien être la cause occasionnelle et déterminante principale sinon unique de ces affections.

Sur 34 simples soldats, 15 fois soit dans près de la moitié des cas, nous relevons la débilité mentale à la base des troubles psychopathiques ayant nécessité l'internement. Certes, la débilité mentale à moins qu'elle ne soit poussée à un degré voisin de l'imbécillité n'est pas une infirmité absolument incompatible sur le métier militaire bien qu'on puisse fortement douter si tous les débiles qui auront pu réussir quand même à s'adapter et à prendre les nouvelles habitudes de la vie de la caserne pourront résister et leur équilibre mental supporter les fatigues d'une campagne. Il est à craindre qu'ils ne deviennent une cause d'encombrement à ce moment loin d'être utiles.

Car c'est l'adaption qui est pénible, ce sont les débuts. Tout est nouveau pour eux et leurs pauvres facultés intellectuelles sont vite surmenées. Et comme ils retardent l'instruction, faisant durer les théories ou recommencer les mêmes exercices, ils lassent l'indulgence des chefs et des camarades, et même s'il ne s'en trouve pas de pervers parmi eux ils ne manquent pas de profiter de leur niaiserie pour leur faire, sinon des brimades, d'innombrables farces sans cesse renouvelées et que leur naïveté provoque dans le milieu tapageur de la chambrée. Toutes les corvées désagréables sont pour eux. Leur caractère s'aigrit et il n'y a pas lieu de s'étonner lorsqu'ils deviennent la proie des troubles men-

taux surtout si aux fatigues du métier, du surmenage réel pour eux viennent s'ajouter des intoxications exogènes.

Ce sont eux qui fournissaient autrefois les cas fréquents de nostalgie, état dépressif pathologique né de l'idée fixe de revoir les siens et son village, pouvant les mener au suicide ou à la désertion pour retourner au pays.

Les obsessions hypochondriaques sont fréquentes chez ces mêmes débiles et elles ont un certain intérêt parce qu'on risque fort de les prendre pour des simulateurs, car ils se plaignent inlassablement de troubles non constatables ou trouvant une explication plus ou moins niaise à leur malaise ils l'adoptent sans discussion.

A côté des débiles se placent les déséquilibrés. La déséquilibration mentale se trouve dans 7 cas à la base des troubles psychopatiques. Les brillantes qualités qu'ils peuvent avoir n'ont que rarement l'occasion de s'exercer, tandis que les défauts, les mauvais penchants, se donnent libre cours d'autant plus qu'à la déséquilibration s'ajoute le plus souvent de la perversion morale qui favorise loin de les réfréner les mauvais instincts. Ce sont les demis-fous qui forment la majeure partie des bataillons d'Afrique, les compagnies de discipline et la légion étrangère. Ce sont eux que nous trouverons le plus souvent délinquants. Ils forment un terrain de choix pour le développement des psychoses toxiques et infectieuses. Bien que plus susceptibles que les cerveaux valides à tous les poisons exogènes, ils sont au contraire portés à en user sans savoir se modérer, et

comme souvent leur amour des voyages les fait engager dans les régiments coloniaux, ils subissent encore les effets nocifs du climat et des infections coloniales. Des 7 qui entrent dans la statistique de Charenton, 2 viennent de la légion étrangère, 2 de l'infanterie coloniale, 1 est insoumis. D'ailleurs ce chiffre de 7 est inférieur au chiffre vrai car les délires toxiques et alcooliques ne nécessitent l'internement que dans les formes prolongées.

A côté des accidents psychopathique aigus survenant chez les débiles et les déséquilibrés, d'autres raisons font qu'on observe encore au régiment deux graves affections mentales et avec une fréquence considérable. Ce sont la démence précoce et la paralysie générale.

En quatre ans à Charenton nous relevons le chiffre considérable de 13 soldats déments précoces sur 34 entrées, soit 38 % des cas d'aliénation mentale ayant nécessité l'internement. C'est qu'en effet l'âge des soldats se trouve être l'âge du début de la psychose et les futurs déments précoces trouvent en arrivant au régiment toutes les causes débilitantes, physiques et morales, favorables à l'éclosion de leur maladie.

Chez les officiers, le nombre des déments précoces n'est que de 10 sur un total de 47 ayant séjourné à l'asile depuis quatre ans, soit 21 %, mais si ce pourcentage était rapporté au seul chiffre des malades entrés il devrait se réduire à 10 % à peine. D'ailleurs, chez les officiers, c'est la forme paranoïde presque exclusivement qu'on observe.

La démence précoce a un intérêt considérable dans sa période de début en raison des difficultés qu'on éprouve à la reconnaître et des conflits nombreux qu'elle provoque avec la discipline. Tombant sur un fonds d'indifférence émotionnelle, les punitions n'agissent pas, et les chefs croient avoir à faire devant un négativiste, à une forte tête et ne se rendent pas compte de l'état pathologique ou croient à la simulation.

Vient enfin la paralysie générale. C'est de beaucoup la maladie la plus fréquente chez les militaires de carrière, mais c'est dire aussi qu'on l'observe surtout chez les officiers.

Nous avons vu qu'une rubrique spéciale lui est réservée dans la statistique officielle de l'armée. Dans la statistique de Charenton, MM. Antheaume et Mignot ont pu remonter jusqu'en 1838. Sur un total de 1.766 admissions, la paralysie générale représente 44 % des admissions chez les militaires, tandis qu'elle n'est que de 25 % des entrées chez les civils.

Nous ne pouvons que prier le lecteur de se reporter à l'ouvrage de notre maître au sujet des conclusions à tirer de ces chiffres. Rappelons seulement qu'il remarque que la fréquence de la paralysie générale a été plus considérable pendant les périodes de guerre de 1859 à 1868, que pendant les périodes de paix, 1899-1908 par exemple, mais le nombre total de toutes les maladies mentales avait augmenté et l'augmentation relative des cas de paralysie générale n'est pas suffisante pour permettre d'en tirer des conclusions.

Toutes les causes dont peut dépendre cette affection s'observent chez les paralysies générales militaires. La syphilis est notée dans 85 % des cas, soit un nombre voisin de celui observé chez les civils, 88 %. De nombreuses causes d'infection et d'intoxication s'y ajoutent, ainsi que les traumatismes crâniens fréquents dans l'armée, les coups de chaleur et les insulations.

Rappelons enfin cette cause prédisposante sur laquelle notre maître a attiré l'attention, qui est le développement physique des paralytiques généraux. La sélection physique qui est la base du recrutement des militaires de carrière expliquerait la fréquence particulière de la paralysie générale dans l'armée.

DEUXIÈME PARTIE

LES DÉLITS MILITAIRES

Parmi les délinquants et les criminels, nombreux sont les sujets qui ne peuvent se soumettre aux conventions régissant les rapports sociaux, du fait d'un état cérébral pathologique. Soit qu'ils ne puissent comprendre la nécessité des règlements et la nécessité d'y rester soumis, soit que leur impulsivité ne trouve pas dans leur raison de contre-poids suffisant à opposer à l'entraînement de leurs passions et de leurs instincts anti-sociaux, ces sujets s'exposent aux sanctions que la loi réserve aux délinquants. L'infraction aux lois civiles peut être le premier signe révélateur de la maladie mentale et le médecin expert doit souvent être consulté pour juger de l'irresponsabilité du prévenu.

Nous n'avons donc point été surpris de la fréquence des délits militaires graves et justiciables du Conseil de guerre et des lourdes sanctions du Code de justice militaire que nous avons pu relever chez les aliénés militaires internés à Charenton.

Certains ont commis des délits de droit commun relevant du Code pénal, tel ce sous-officier qui au début d'une paralysie générale s'irrite de trouver la porte de la cantine fermée, brise les carreaux et s'empare des objets qu'il y venait chercher.

Nous ne nous occuperons que des délits d'ordre purement militaire, tels que l'insoumission, la désertion, le refus d'obéissance et relevant du Code de justice militaire. Nous pourrions même citer l'observation d'un malade dont l'affection mentale ne s'est d'abord révélée que par l'indiscipline habituelle et a nécessité son envoi aux Compagnies de discipline et ce n'est que longtemps après que l'état maladif a été reconnu et que l'on a procédé à une réforme tardive.

C'est en effet parmi les disciplinaires, les hôtes des prisons, pénitenciers et ateliers de travaux publics qu'ils conviendrait de dénombrer les irresponsables et les aliénés comme a pu le faire le Dr Pactet à l'atelier de travaux publics d'Orléansville et étudier l'aliénation chez les délinquants. Nous devons faire l'inverse ici en étudiant la délinquance militaire chez les aliénés.

Dans son étude sur la criminalité militaire le Dr Corre a pris bien soin de distinguer les délits d'ordre purement militaire tels qu'insoumission, désertion, des délits militaires qui ne diffèrent en somme des délits de droit commun que par le milieu d'exécution, la qualité des personnes ou des propriétés lésées. (Vols d'effets militaires, vols d'argent ou préjudice des militaires, faux en écriture militaire etc.) et a établi que la criminalité militaire proprement dite bien qu'allant

en diminuant, n'en restait pas moins supérieure à la criminalité civile.

Nous n'avons que trop peu de cas pour juger de la fréquence relative des infractions aux lois civiles ou aux lois militaires, conséquence de l'aliénation mentale. Nous savons seulement que la fréquence des délits purement militaires l'emporte de beaucoup sur les délits de droit commun et cela se conçoit aisément. Les règlements militaires sont de nécessité moins évidente que les lois civiles. Ils apportent de nouvelles restrictions à la tendance à agir librement de chacun et la discipline, force des armées, exige l'obéissance stricte et absolue, rien d'étonnant à ce que les contrevenants irresponsables soient nombreux. Et la rigidité de la discipline militaire devra mettre en évidence certaines anomalies mentales que rien n'avait révélé antérieurement et assez faibles pour passer inaperçues dans le milieu civil. Ce sont d'ailleurs souvent les mêmes mentalités qui, se trouvant en conflit avec les lois civiles, se retrouvent en conflit avec le Code militaire.

Chez les 34 soldats de notre statistique, nous relevons 9 fois soit dans plus du quart des cas des infractions aux lois et règlements, manifestement dues à l'état d'aliénation. C'est à l'occasion d'un délit qu'on a remarqué le trouble des facultés mentales, c'est par un délit qu'a débuté la folie.

Pour se faire une idée exacte de la fréquence des crimes et des délits militaires chez des aliénés, il aurait fallu avoir le relevé de tous les non-lieux pour cause d'aliénation mentale. N'ayant pas ce document nous

avons pu néanmoins acquérir la conviction que la folie était bien réellement cause fréquente de crimes et de délits en ayant encore recours aux documents que nous possédions : la statistique médicale de l'armée. La fréquence des radiations pour aliénation se remarque précisément dans les prisons, pénitenciers, ateliers de travaux publics et dans les corps d'épreuve. La folie est précisément fréquente chez les militaires délinquants. Dans beaucoup de cas, le délit qui a motivé la condamnation dépendait sans doute de l'aliénation.

Parmi les 27 détenus vus par le D^r Aubin à l'asile de Pierrefeu, il estime que dans les $\frac{2}{3}$ des cas les délits qui ont mené les soldats en prison avaient été commis sous l'influence de la folie.

INSOUMISSION

Des délits militaires, le premier qui se présente naturellement à l'étude est l'insoumission. L'article 230 du Code militaire porte que : Sont considérées comme insoumis et punissables d'un emprisonnement d'un mois à un an, les engagés volontaires et les hommes appelés par la loi qui, n'ayant pas déjà servi ne se sont pas rendus à leur destination hors le cas de force majeure dans le mois qui suit le jour fixé par leur ordre de route.

Sont également considérés comme insoumis et punis des mêmes peines les hommes de la disponibilité et de la réserve de l'armée active et les territoriaux qui,

appelés à l'activité par ordre individuel ne se sont pas rendus à leur destination dans les quinze jours qui suivent celui fixé par leur ordre d'appel.

La fréquence de ce délit est considérable. Chaque année les Conseils de guerre ont à juger près d'un millier d'insoumis. En janvier 1909, le nombre total dépassait 30.000. De ce nombre les deux tiers sont des réservistes ou des territoriaux ayant par conséquent déjà subi les obligations militaires, l'autre tiers est fourni par les conscrits.

La soumission aux lois militaires est au fond de même ordre que la soumission aux lois civiles. Il est possible que les nécessités d'ordre supérieur, la nécessité actuelle d'une armée pour la défense de la Patrie et la nécessité de l'instruction militaire des citoyens en état de porter les armes ne soit pas comprise clairement et ne s'impose pas à l'esprit de tous, mais il en est ainsi non seulement vis-à-vis des devoirs militaires, mais vis-à-vis des devoirs sociaux, et pour beaucoup c'est la crainte qui vient suppléer à l'insuffisance éthique. Pour ceux-là, la peur est bien le commencement de la sagesse et ils se soumettent aux lois pour n'en pas subir les sanctions.

Aussi, bien qu'on trouve parmi les insoumis de nombreux anormaux, égoïstes ne sachant pas sacrifier leur amour d'eux-mêmes aux nécessités de la collectivité, la société doit les considérer comme responsables et user à leur égard du seul moyen que l'on ait de leur faire accepter leur devoir, en les punissant.

Mais chez un certain nombre de ces délinquants, la

débilité mentale qui s'ajoute à cette insuffisance morale est suffisante pour les empêcher de comprendre même les exemples. Ils sont évidemment impropres à tout service militaire, justiciables de la réforme pure et simple et ne peuvent raisonnablement pas être poursuivis comme délinquants responsables.

D'autres débiles ont la phobie du service militaire, craignent d'être victimes des brimades dont ils ont entendu parler ; ils ont peur des punitions, de la salle de police, quasi conscients qu'ils sont de leur insuffisance intellectuelle ; d'autres fois c'est la peur du cheval ou simplement la peur irraisonnée de quitter leurs parents. On ne peut considérer ces débiles comme conscients des actes qu'ils commettent, la réforme est justifiée. D'ailleurs l'instabilité de leur équilibre mental, la facilité avec laquelle ils deviennent la proie des troubles délirants est telle qu'il est préférable de voir l'attention attirée sur eux avant même leur entrée au régiment.

Au cours des psychoses, le délit d'insoumission peut relever d'idées délirantes, mais, sans intervention du délire l'affaiblissement de l'intelligence suffit à le provoquer. C'est un délit par omission, facile à commettre, la part d'activité que réclame son exécution, se réduisant à son minimum.

Et avant même que l'affaiblissement des facultés intellectuelles proprement dites soit encore très notable, pendant cette période prodromique de la démence précoce et de la paralysie générale si justement qualifiée de période médico-légale, le délit d'insoumission peut s'observer uniquement en rapport avec des perturba-

tions dans la sphère morale. La reconnaissance de l'état morbide est évidemment délicate dans de pareils cas. Ils sont pourtant utiles à connaître, car ils démontrent bien la nécessité de l'examen des prévenus par un expert-psychiatre.

Chez le malade de l'observation I il s'agit d'un réserviste au début d'une paralysie générale, et dont les facultés intellectuelles sont peu atteintes, mais indifférent vis-à-vis de ses devoirs sociaux qui le préoccupent fort peu il a oublié qu'il devait accomplir une période de vingt-huit jours.

Dans certains cas, les facultés syllogistiques peuvent même rester intactes et il serait difficile de ne pas conclure à la responsabilité des prévenus jusqu'à ce que l'éclosion des troubles délirants vienne révéler la nature nettement morbide de leurs actes comme pour le sujet de l'observation II.

Observation I. — Réserviste insoumis, paralytique général.

Co..., 38 ans, réserviste au 2^e d'artillerie coloniale, convoqué pour ses treize jours, ne s'est pas rendu au corps et a été arrêté comme insoumis. Écroué au Cherche-Midi son attitude éveille l'idée d'un trouble mental. Il est envoyé au Val de Grâce puis à Charenton.

L'intelligence n'est pas encore affaiblie d'une manière notable. Co... est capable de fournir les renseignements qu'on lui demande. Il n'a pas fait ses treize jours par oubli, par négligence : « Il n'y a plus pensé ».

Il a eu la syphilis. Il avoue des excès alcooliques. Il émet

quelques idées vagues de persécution et de jalousie qui disparaissent bientôt au bout de quelques jours. Seul persiste un léger état d'euphorie. Mais la ponction lombaire révèle l'existence d'une lymphocytose du liquide céphalo-rachidien et permet d'affirmer le début d'une paralysie générale que l'évolution confirme au bout de quelques mois. C'est l'appoint alcoolique qui au début avait mis en évidence le désordre des facultés intellectuelles.

Observation II

Ma..., âgé de 25 ans. Arrêté pour vol, il a été reconnu insoumis et écroué comme tel au Cherche-Midi. Là, on remarque qu'il est atteint ou qu'il simule l'aliénation mentale et on l'envoie en observation au Val de Grâce. La folie est reconnue et il est transféré à Charenton.

Ma... est le fils naturel d'un riche négociant. Sa mère abandonnée épouse un ouvrier dont elle a six autres enfants. Ma... est bien élevé avec ses frères et sœurs et fait l'apprentissage du métier d'imprimeur. Lorsque sa mère et son mari meurent tous les deux de tuberculose, il est l'aîné des orphelins, mais il a 17 ans, sait un bon métier, est capable de gagner de bonnes journées et peut pendant près d'un an subvenir au besoins des siens. Mais il se lasse bientôt de ce rôle de chef de famille et de cette vie régulière. Il a fait de mauvaises fréquentations, il s'est mis à boire et ne peut plus s'occuper des petits frères qu'il place à l'Assistance publique. Les plus grands se débrouillent comme ils peuvent, c'est-à-dire qu'ils vagabondent. Actuellement une sœur est prostituée, et un frère s'est engagé aux chasseurs alpins, a déserté, s'est fait arrêter et purge sa peine dans un pénitencier. Complètement dévoyé, notre malade ne travaille

plus qu'irrégulièrement. Il fait partie d'une bande d'apaches et a participé à un certain nombre d'affaires au cours desquelles il a donné et reçu des coups de couteau dont il montre fièrement les cicatrices. Il n'a pas de tatouage sur le corps. Plusieurs fois il a été arrêté, mais son système est de nier toujours. Il a néanmoins été condamné plusieurs fois pour vagabondage spécial.

C'est à l'occasion d'un vol de bicyclettes qu'il a été arrêté la dernière fois et écroué à la Santé où il reste deux mois en prévention. L'instruction de l'affaire est compliquée et aboutit à un non-lieu, mais il a été reconnu insoumis militaire. Omis sur les listes de tirage au sort, il s'était bien gardé de le faire remarquer et de se faire inscrire. Il est alors conduit au Cherche-Midi. Là on le soupçonne atteint d'aliénation ou simulant la folie et il est conduit au Val de Grâce où on le garde plus de six semaines en observation avant de le reconnaître psychiquement malade. Il est alors transféré à Charenton.

Au début de son séjour au Val de Grâce. Ma... a eu la jaunisse, cela a été une confirmation pour lui qu'on cherchait bien à l'empoisonner, puis les lavements froids et le régime lacté débilitant ont à ses yeux, achevé de lui faire perdre ses forces et son intelligence.

M... a en effet un délire de persécution des plus actifs, d'ailleurs assez mal systématisé, mélangé d'idées de grandeur, à base d'hallucinations qui a persisté près de dix mois.

Il a une haute idée de lui-même. Alphonse de la Chapelle est bien connu, il se vante de ce qu'il a fait pour ses frères à la mort de ses parents. Puis il se vante d'avoir été arrêté plusieurs fois et relâché faute de preuves. Il sait rouler les juges. Avec un cynisme satisfait il déclare qu'il n'avoue jamais et ment toujours

effrontément. Et on a reconnu sa haute intelligence et ses facultés supérieures et comme on sait ses relations dans le monde des apaches on voudrait qu'il serve d'indicateur à la « Haute police ». C'est pour ça qu'on le tient enfermé maintenant et qu'on veut le faire passer pour fou. On doit bien le rénumérer mais il n'est pas à vendre. Il est prévenu par Joseph un copain, qui l'avertit toujours de ce qui se passe. Si on ne l'entend pas c'est qu'on ne veut pas l'entendre. C'est quand il était à la Santé que Joseph a commencé à lui causer à travers les murs. Au Val-de-Grâce il a eu de l'ictère preuve du mauvais fonctionnement de son foie et il paraît avoir eu à cette époque des hallucinations de tous les sens. Il raconte ce qu'il a vu, éprouvé ou senti et il en conserve une rancune tenace et fait des menaces terribles contre les médecins. Dans le service, depuis son entrée, les hallucinations auditives persistent seules et il se conduit bien comme un persécuté halluciné, pour qu'on puisse écarter la simulation. Il menace ceux qui le retiennent des vengeance de sa bande qui viendra le délivrer. Il réussit à faire, malgré la surveillance spéciale et continue dont il est l'objet plusieurs tentatives fort habiles d'évasion. Les hallucinations et les troubles mentaux persistent plus de six mois, puis peu à peu s'affaiblissent et disparaissent. Mais le malade garde la conviction ferme et inébranlable de son ancien délire. Il ne peut admettre qu'il ait été halluciné. En particulier les hallucinations de la vue du Val-de-Grâce, il a bien vu ce qu'il a vu, il était bien jaune, il n'est pas fou, il raisonne bien ?

Les facultés syllogistiques sont intactes, la mémoire est bonne, mais il a perdu tout sens moral. Il raconte encore avec satisfaction ses méfaits et a même tendance à exagérer son inconduite et l'importance des délits commis.

Peu à peu Ma... redevient très gentil, très serviable, sa tenue est irréprochable, il aide le personnel et rend des services. Au moment du carnaval il joue avec un infirmier une pantomime de sa composition. Il a abandonné ses anciennes rancunes et ne pense plus, si on le laisse sortir qu'à reprendre son travail d'imprimeur,

DÉSERTION ET ABSENCE ILLÉGALE

La désertion est l'absence illégale dont la durée dépasse un certain temps fixé par l'article 231.

La question de durée est en effet la seule qui distingue l'absence illégale, faute relativement vénielle justifiable des sanctions disciplinaires habituelles, de la désertion faute grave et amenant le délinquant devant les Conseils de guerre.

Cette distinction a évidemment sa raison d'être lorsque le délit a été commis en toute connaissance de cause le délinquant sachant à quoi il s'expose et pouvant y songer ; mais lorsque l'abandon du corps se fait sans que son auteur ait bien entièrement conscience de l'acte qu'il commet, il ne pense guère aux conséquences qu'il entraîne, ou il agit sous l'empire d'une force à laquelle il ne peut résister et il n'y a aucune différence entre l'absence illégale et la désertion dans l'accomplissement de l'acte ; le seul fait à retenir est le départ, l'abandon du corps. La durée de l'absence n'intervient que secondairement et est sans importance. Le mécanisme psychologique qui détermine le départ est unique dans

les deux cas. C'est pourquoi nous étudierons simultanément ces deux délits.

La fréquence est considérable puisqu'en janvier 1909, le chiffre des déserteurs dépassait 12.000. Dans ce nombre, la majorité est certainement composée de délinquants responsables, ayant accompli leur crime, conscients de la gravité de la faute, sinon peut-être au point de vue moral, du moins au point de vue des lourdes peines qu'ils encourent en essayant de se dérober aux charges militaires. Un grand nombre sans doute sont bien évidemment des déséquilibrés, mais dont le déséquilibre n'est pas tel qu'ils n'aient pu trouver dans leur raison des motifs suffisants pour les retenir.

Mais souvent le délit de désertion ou d'absence illégale est sous la dépendance indéniable des troubles morbides et réciproquement les troubles mentaux sont assez fréquents chez les déserteurs pour qu'un médecin militaire, le Dr Haury visitant un asile suisse voisin de la frontière ait pu voir parmi les aliénés d'origine française qui y sont internés un assez grand nombre de nos déserteurs « ayant abouti parfois très rapidement à cet asile. »

Dans un grand nombre de cas, ces désertions morbides peuvent se ramener au syndrome de la fugue, mode de réaction commun à nombre de psychopathies.

Tous les médecins connaissent la fugue impulsive et inconsciente de l'épileptique soit après, soit comme équivalent d'une crise, et dont le caractère nettement maladif est évident. Mais à côté de cette fugue impulsive, inconsciente, amnésique, de courte durée, l'épilep-

tique peut encore faire des fugues de durée plus longue, semi-conscientes. Que ces fugues soient également de nature épileptique, ou qu'elles dépendent d'hystérie surajoutée, peu importe leur cause, de même que les fugues nettement hystériques leur caractère maladif n'est pas douteux. Leur analogie avec la désertion vraie, réfléchie, préméditée est très grande et il est nécessaire d'être bien averti de ces cas. C'est par l'étude du sujet, des circonstances et des motifs de sa fugue, de la conscience et du souvenir qu'il a pu en garder, des fugues analogues qu'il a déjà faites sans avoir les mêmes motifs de se dérober au service militaire que la nature morbide de la fugue pourra être établie.

La désertion pourra encore être la conséquence directe d'idées délirantes. Toutes les idées délirantes pouvant déterminer à entreprendre des voyages pourront provoquer le départ de l'armée, c'est-à-dire la désertion. L'alcoolique en proie à des visions terrifiantes fuira ces dangers imaginaires. Un halluciné obéira à des hallucinations impératives. Ce pourront être des idées de grandeur, l'idée d'un grand rôle à jouer, d'une mission à remplir, mais ce sont le plus souvent des idées de persécution qui poussent le sujet à fuir et à voyager pour échapper à ses persécuteurs, soit impulsivement à la suite d'un paroxysme hallucinatoire, soit après avoir préparé sa fuite et quand l'occasion se présentera de la mener à bonne fin, et le délire des actes pourra ne pas être soupçonné jusqu'à ce que l'évolution vienne révéler l'aliénation mentale.

Chez les déments précoces, chez les paralytiques gé-

néraux, la fugue peut être ainsi la conséquence du délire, mais elle peut également dépendre seulement de l'affaiblissement intellectuel. Le dément part sans se rendre le moindre compte de la gravité de l'acte qu'il commet, sans se préoccuper aucunement des conséquences et des sanctions disciplinaires. Il obéit à sa première impulsion qui l'a décidé à partir, le motif qui l'a déterminé existe seul, les contre-motifs, n'existent plus et il s'en va.

La débilité mentale peut à elle seule être suffisante pour déterminer la fugue, si l'on n'a pas réformé plus tôt de tels sujets comme ce soldat de Catrin qui déserte parce qu'on l'ennuyait à la chambrée « ça ne finissait pas, il est parti ». Il est évident que de pareils débilés, capables d'un tel raisonnement ne sont pas responsables et ne doivent pas être soldats. Mais sans être poussée à ce point, la débilité intellectuelle peut se compliquer d'idiotie morale, empêchant le sujet de comprendre les nécessités d'ordre supérieur, la peur des punitions et des punitions immédiates seule le retient. Qu'à la débilité vienne alors se joindre un léger appoint toxique, alcool, ou auto-toxique, fatigue, surmenage, chaleur, la désertion par inconscience du châtiment peut s'ensuivre.

Certaines réponses sont typiques, telles celles d'un débile intellectuel, idiot moral, qui n'a pas déserté il est vrai, n'ayant pu le faire et qui regrette d'être interné parce que l'évasion lui semble plus difficile qu'à l'hôpital. « Je m'embêtais au régiment, pourquoi ne me laissait-on pas partir, j'ai toujours fait à ma tête et je continuerai. » Et il se met à rire lorsqu'on cherche à

lui expliquer la gravité de sa conduite et les conséquences qu'elle peut entraîner. « Tout cela c'est des histoires bien compliquées ». Quand il ne se plaisait pas chez un patron, il allait chez un autre. « Et voilà ».

L'appréciation de la responsabilité des actes de pareils sujets est difficile. Si dans bien des cas le caractère nettement pathologique de la fugue-désertion ne peut laisser aucun doute, il est loin d'en être toujours ainsi, et lorsqu'il n'y a pas de délire il est quelquefois difficile de se rendre compte de la nature véritablement morbide de la fugue. Ainsi pour le malade de l'observation V déséquilibré évidemment et alcoolique, son départ avec un mulet pour tenter de gagner la station relativement proche du chemin de fer a bien tous les caractères d'une désertion voulue et réfléchie et lorsqu'il rentre au campement il est bien considéré comme ayant voulu fuir. Et pourtant dans la nuit même éclate un accès de délire qui semble bien prouver que le malade n'était déjà pas dans un état mental normal lorsqu'il est parti.

Le déserteur de l'observation VII avait déjà fait de nombreuses fugues, son irresponsabilité est bien évidente. Il en est de même des déséquilibrés dont l'instabilité s'adapte déjà si difficilement à la vie coutumière du dehors. Ennemi par essence de toute règle et de toute discipline, il pourra encore moins se faire à la vie monotone de la caserne. La fugue et dans ce cas la désertion est la conséquence de leur impulsivité native. Ils sont impropres au service militaire et doivent être réformés. Il ne servirait à rien de les punir.

Observation III (résumée d'après CATRIN).

Jeune soldat incorporé depuis quinze jours, déserte sans qu'on connaisse le motif de son brusque départ, sans avoir encouru aucune punition ni même aucun reproche.

Traduit devant un conseil de guerre, sa physionomie inintelligente est remarquée et on le fait soumettre à un examen mental qui conclut à l'imbécillité.

Les motifs de sa désertion, il les dit lui-même : « On m'en-nuyait à la chambrée, j'ai vu que ça ne finissait pas, je suis parti. » Il était retourné dans son village sans se cacher aucunement. D'ailleurs chez lui, il était regardé comme un véritable idiot et on le faisait travailler par charité.

Observation IV. — Jo..., 21 ans, *cuirassier, engagé volontaire, déserteur, dément précoce.*

Considéré comme peu intelligent par ses parents, Jo... exerce la profession de cultivateur. Vers 18 ans, on remarque que son intelligence baisse. Ses sentiments affectifs à l'égard de ses parents se transforment. Il a des impulsions à frapper qui nécessitent l'internement. Il reste enfermé quatre mois dans un asile.

A sa sortie, son père espérant que la discipline militaire le corrigera, le fait engager. Comme il arrive en pareil cas, c'est l'effet inverse qui se produit. Jo... a vite assez du régiment. Un jour, on ne sait comment, il réussit à prendre le train à Rambouillet. Il est arrêté à Paris dans une tenue incorrecte, à moi-

tié vêtu de vêtements civils. Il est conduit au Val-de-Grace d'où on le transfère à Charenton.

Dans le service, il apparaît comme un dément précoce négativiste, hypochondriaque, gémissieur.

Observation V. — *Sujet belge, déséquilibré. S'est engagé une première fois à la Légion étrangère et a été réformé pour troubles mentaux à la suite d'une tentative de désertion. S'est engagé une deuxième fois, mais ne s'est pas rendu au corps. Rentre en Belgique où il est arrêté comme insoumis, fait cinq mois de service, puis déserte. Revient en France et est arrêté comme insoumis.*

25 ans, charpentier d'origine belge. Existence mouvementée de déséquilibré. Dès l'âge de 7 ans, à la suite d'une correction, s'enfuit du domicile paternel. Vers 17 ans, jeune homme, travaille en Russie avec son père contre-maître charpentier. Excès alcooliques fréquents. Un jour à cheval et en état d'ivresse il écrasa un enfant. Le père se met à sa poursuite en le menaçant de son revolver. Il s'enfuit dans les bois et y reste quatre jours sans boire ni manger jusqu'à ce que ses compagnons le retrouvent. Il ne sait plus ni ce qu'il dit, ni ce qu'il fait et on le fait entrer à l'hôpital à Batoum. Il a des hallucinations visuelles, on le menace et des revolvers sont braqués sur lui. L'accès fini, il quitte son père, de Batoum il va à pied à Constantinople, puis vient en France traversant toute l'Autriche à pied gagnant sa vie quotidienne en travaillant de son métier de charpentier. Arrivé à Paris, resta deux ans travaillant dans différents chantiers de la capitale. Va tirer au sort en Belgique, mais au lieu de partir dans l'armée belge, revient à Paris et s'engage dans la Légion étrangère. Pendant deux ans fait un service normal et

prend part à plusieurs combats dans le Sud-Oranais. Mais le jour de l'affaire de Figuig il trouve qu'il en a assez. Il sait que le chemin de fer n'est pas trop loin, aussi profitant d'une reconnaissance il se dissimule derrière les dunes de sable, avec un mulet et s'enfuit. Mais le soir venu il prend peur, il voit ou croit voir des Arabes et rentre au camp. Sa tentative de désertion a été remarquée et il est puni.

Cette fugue préméditée a pu être consciente et a bien été considérée comme telle puisqu'on l'a puni et pourtant dans la nuit même éclate un accès de délire qui provoque la réforme en mai 1903.

Rentre en France, à Paris, reprend son métier de charpentier. Une blessure qu'il se fait à l'épaule en tombant, nécessite son admission à l'hôpital. Il se repose trois mois en Belgique chez sa tante puis pour se procurer de l'argent vient s'engager de nouveau dans la Légion, touche le montant de la prime d'engagement et revient chez ses parents; mais ceux-ci lassés le signalent comme insoumis et il fait cinq mois comme soldat belge n'attrapant que quelques punitions légères pour indiscipline, puis tombe malade. Sort de l'hôpital au bout de quelques jours avec un congé de convalescence. Mais le congé expiré, ne rejoint pas son corps, vient au contraire à Paris travailler de son métier de charpentier jusqu'au jour où il est reconnu comme engagé à la Légion et insoumis.

Il passe en Conseil de guerre. Dès les premiers jours de la détention survient un nouvel accès de délire hallucinatoire. Il voit des hommes devant lui qui veulent le tuer, et il se précipite un jour sur un sergent qui l'aurait menacé de le faire sortir les pieds devant. On l'emmène en observation au Val-de-Grâce, puis à Charenton.

Le délire hallucinatoire n'a duré que quelques jours. Dans le service, le malade reconnaît bien qu'il a eu la tête troublée par l'alcool, mais il garde la conviction de ses visions. Il se souvient, mais de manière confuse sans pouvoir préciser les faits. Il avoue ses excès de boisson. Il buvait de l'alcool en Russie, ici du vin et des « champoreaux ». C'est quand il a bu que sa tête se déränge et qu'il est pris du besoin de voyager. Comme autres signes d'alcoolisme il a des pituites matinales, des crampes dans les mollets, du tremblement des extrémités.

Pendant toute la durée du séjour à l'asile, il est raisonnable et n'insiste que modérément pour sortir. Sa sortie effectuée, il s'embauche dans un chantier voisin de l'établissement et donne de ses nouvelles. Puis un beau jour il disparaît. Son besoin de mouvement l'a repris.

Observation VI. — *Dément précoce. — Engagé volontaire. — Refus d'obéissance et outrages à un sous-officier. — Deux désertions.*

Le père a eu les fièvres paludéennes et la dysenterie pendant son service militaire en Algérie.

La mère a présenté des manifestations hystériques.

Sur dix enfants, tous sont morts en bas-âge sauf deux dont le malade.

A 8 ans, on note un traumatisme crânien grave. Il est renversé par un cheval dont le sabot lui fait une blessure assez sérieuse à la tête pour qu'il doive rester plusieurs mois au lit. Mais il n'a eu aucun trouble cérébral. Il est considéré comme très intelligent, très précoce. Il a en particulier une très bonne mémoire. Sorti de l'école il est homme de peine, puis charretier.

A 18 ans, s'engage dans les zouaves. Ayant quatre mois de service, un jour refuse de courir avec les autres soldats au pas gymnastique et répond insolemment au sergent. Le Conseil de guerre le condamne à un an de pénitencier. La peine expirée, il est renvoyé dans un régiment de ligne à Antibes. A peine équipé, il abandonne ses effets militaires au bord de la mer, revêt des effets civils et passe la frontière. Puis vagabondant sans but défini, rôde sur le littoral, rentre en France et est arrêté à Marseille.

Le Conseil de guerre l'envoie aux Travaux publics à Bougie. Dans les premiers temps il donne de ses nouvelles, mais bientôt il cesse d'écrire et ses parents n'en ont plus que par l'intermédiaire de son capitaine. Sa conduite est bonne, mais on signale l'affaiblissement de l'intelligence.

Grâcié au bout de deux ans et demi. Au lieu de rejoindre le régiment où il devra terminer son temps, il débarque à Paris. De la gare de Lyon, une personne de bonne volonté l'amène chez ses parents. Il est dans un état de confusion extrême, ne reconnaissant personne, ne sachant que répondre : « Je ne sais pas » à toutes les questions, incapable de dire d'où il vient et comment il a voyagé. On peut pourtant savoir qu'il a eu le mal de mer pendant la traversée. Dès le lendemain il est conduit à l'hôpital où l'on constate un état très marqué de confusion mentale et des idées de persécution.

Dans le service, il se comporte comme un dément précoce impulsif et négativiste. Il émet quelques idées de persécution. « Il a la tête détraquée par les « conteurs » ; il est poursuivi par les « écouteurs » ; il a toujours peur. » Il a conservé le souvenir de sa fugue-désertion en Italie et il semble qu'on puisse la rapporter à ses idées de persécution.

Au genou gauche il présente la cicatrice d'un phlegmon pro-

voqué sur les conseils d'un camarade de détention. Quelques signes de dégénérescence : asymétrie des paupières, adhérence des lobules, bosse frontale médiane.

Observation VII (*résumée*), d'après l'observation obligeamment communiquée par le Dr ROGER MIGNOT.

Z..., interné à Auxerre pour des accidents hystéro-épileptiques, sujet à des fugues. Il a été réformé après un non-lieu à la suite d'une fugue entreprise aussitôt après un engagement, contracté lui-même dans des conditions qui paraissent suspectes. (état second).

Garçon intelligent. Considéré comme de bonne valeur morale.

Hérédité. — Une de ses tantes est également sujette à des accidents convulsifs et a fait des fugues depuis l'âge de 13 ans.

Chez lui, les fugues ont débuté à l'âge de 5 ans, ont persisté au collège déterminant même le renvoi, puis en apprentissage. Il n'y en a pas pendant la période de service militaire, mais aussitôt après un rengagement quitte sa garnison sans motifs, parcourt l'Italie et après des aventures oubliées se fait arrêter en Tunisie.

Réformé après un non-lieu.

L'idée de faire une fugue survient brusquement, mais il peut prendre les précautions pécuniaires et matérielles nécessaires pour la réaliser. Au cours de sa fugue, la tenue est correcte, il n'a jamais attiré l'attention de la police. Il a également des impulsions kleptomaniaques qui précèdent ou accompagnent la fugue. Au moment où il s'empare de l'objet, il a conscience de

l'acte répréhensible qu'il accomplit, mais il ne songe pas aux conséquences. Il n'y a ni hésitations, ni lutte, ni précautions prises.

INSUBORDINATION

La présence sous les drapeaux est évidemment la première des obligations du soldat, mais elle ne suffit pas.

La discipline exige la stricte observation des règlements militaires, l'obéissance complète et absolue. Ces exigences facilement remplies par un cerveau normal, ne sont pas toujours à la portée des mentalités débiles des malades qui ne trouvent pas toujours dans leur raison une force suffisante pour maîtriser les impulsions soudaines de leur esprit en désordre. Nous verrons encore ici les débiles et les déséquilibrés en conflit avec les règlements militaires à côté des aliénés délirants.

L'insuffisance intellectuelle de certains débiles est telle qu'ils ne peuvent s'assimiler les règlements militaires. La politesse la plus élémentaire est au-dessus de leurs facultés. Si dans le milieu civil, cela n'est que de minime importance, il n'en est plus de même à la caserne. Les chefs ne peuvent comprendre l'inconscience de pareils individus, ils croient que les punitions doivent réveiller en eux les facultés intellectuelles qu'ils n'ont pas. Après avoir été suffisamment punis, ils sont envoyés finalement aux Compagnies de discipline ou déferés devant les Conseils de guerre.

Ce n'est point dans les asiles d'aliénés qu'on peut voir de pareils sujets, mais dans les ateliers de travaux

publics, les prisons et pénitenciers militaires, témoin les observations recueillies par le D^r Pactet à l'atelier de travaux publics d'Orléansville. Dans deux cas, il s'agit de militaires dont le casier judiciaire est intact avant l'arrivée au régiment et qui se sont fait punir pour des réponses grossières à leurs supérieurs.

D'autres ne peuvent apprendre et retenir les théories les plus élémentaires, le peu d'attention qu'ils peuvent déployer, la lenteur qu'ils mettent à l'exécution des ordres les plus simples est pris pour de la mauvaise volonté. Et c'est bien pis lorsque craignant de se tromper, ils n'exécutent pas les commandements, ou les ayant mal compris les exécutent de travers. Personne ne peut croire qu'ils ne le fassent pas exprès.

C'est encore la négligence de leur tenue, le peu de soins qu'ils mettent à l'entretien et à la conservation de leurs armes et des différents effets d'équipement qui leur sont confiés. Fréquemment ces effets s'égarent par leur faute, ou bien ils leur sont « chipés » par des camarades plus débrouillards et les punitions pleuvent sur ces malheureux, objet de l'attention plus ou moins bienveillante des gradés et ils sont souvent poussés à des actes d'insubordination graves tels que le refus d'obéissance dont ils ne comprennent ni la gravité, ni les conséquences.

Témoin ce débile qui refuse d'aller à la douche pour ne pas se déshabiller devant ses camarades qui se moqueraient de lui et est condamné aux travaux publics (Pactet).

Encore la faiblesse mentale de ces débilés pourra-t-

elle être reconnue souvent des chefs qui demanderont à être débarrassés par la réforme de pareils sujets, sans qu'ils jugent utile de les punir. Mais lorsque l'affaiblissement intellectuel ne débute qu'après l'entrée à la caserne, les infractions à la discipline que le sujet respectait auparavant sont considérés comme justiciables des punitions.

Et nous avons vu la fréquence de la démence précoce chez les soldats. Les premières manifestations seront souvent la cause des délits et comme les troubles intellectuels ne sont pas toujours suffisamment marqués, les infractions commises seront réprimées. Bien accentué, le négativisme sera reconnu comme tel car il semblera vraiment trop anormal même pour des gens non prévenus, mais il pourra être franchement ébauché sans que son caractère morbide soit non seulement reconnu, mais même soupçonné. Il est pris pour de l'entêtement, le sujet est une mauvaise tête indomptable et les punitions s'accumulent sur lui, bien qu'elles n'agissent pas étant donné le fonds d'apathie et d'indifférence morbide sur lequel elles frappent.

L'absence de réactions émotionnelles de la part du sujet est complète.

Tous les symptômes de début de la démence précoce peuvent être pris pour des marques de rébellion. Les réponses faites sur ce ton, dans ce langage affecté et avec cette mimique « rappelant celle d'un pitre qui cherche à exciter le rire » ou le mutisme insolent du malade qui se contente de dévisager l'interlocuteur de son air moqueur et plus ou moins méprisant. Il ne peut

venir à l'idée d'un chef qui n'en a pas vu d'autres, qu'on ne se moque pas de lui, ou bien que l'on s'efforce de simuler bêtement la folie. Et au lieu d'être dirigé directement vers un asile ils sont envoyés aux Compagnies de discipline ou déférés en Conseil de guerre et punis de prison ou de travaux publics.

L'indiscipline habituelle peut être la conséquence d'un état maniaque, assez peu accentué d'ailleurs pour n'être pas immédiatement reconnu comme tel et nous pouvons donner l'observation d'un pareil malade circulaire qui n'a été reconnu et réformé que longtemps après le début pendant la phase de dépression, après avoir subi de nombreux jours de prison et avoir finalement été envoyé aux Compagnies de discipline.

Le refus d'exécuter les ordres peut également dépendre d'idées délirantes que le sujet n'exprime pas ou qui ne sont pas comprises comme le malade de l'observation qui refuse de marcher et de porter le sac parce qu'il n'a plus de sang.

Les idées de persécution peuvent entraîner la désobéissance si le sujet y voit une nouvelle menace contre sa personne.

Les idées de grandeur pourront donc empêcher celui qui les émet d'obéir lorsqu'il croira devoir commander.

Observation VIII.

24 ans, garçon de ferme, orphelin de bonne heure, pupille de l'Assistance publique. Intelligence rudimentaire, sachant à peine lire et écrire. Il s'entendait mal avec ses parents nourriciers et

est content d'être au régiment. L'adaptation peut se faire et la première année se passe bien. Il boit autant que ses ressources le lui permettent. Au cours de la deuxième année il commence à éprouver des maux d'estomac et des malaises divers qu'il analyse mal, il remarque seulement qu'ils se calment quand il boit ou qu'il mange. Il commet des excès alcooliques et un soir il rentre au quartier ivre après l'appel et injurie le sergent de garde qui le fait conduire aux locaux disciplinaires. Il se fait porter malade et explique ses malaises au major qui ne le reconnaît pas ; mais avec l'entêtement des débilés ils retournent tous les jours à la visite ressassant les mêmes plaintes. Finalement on se décide à l'envoyer à l'hôpital comme suspect de simulation, puis au bout de quelques semaines d'observation, on le transfère dans le service de Charenton.

Ly..., a très bonne mine et semble très bien portant, mais si on l'écoute il ne fait que de se plaindre des terribles souffrances qu'il endure. Il a trouvé la cause de ses malaises, c'est un ver qui le ronge et il supplie qu'on l'en débarrasse. On ne veut pas le croire, qu'on lui ouvre le ventre, on le verra bien et il sanglote. Plus on l'écoute, plus on discute avec lui, plus ses plaintes augmentent, surtout si l'on fait mine de s'apitoyer sur son sort. Toujours il oppose le ver rongeur qui le dévore, qui lui suce le sang, il n'a plus de sang, il n'a plus de muscle, il n'a plus de joues, il n'est plus qu'un squelette, sa peau flotte partout sur ses os et il s'efforce de faire des plis à sa peau. Son embonpoint est normal et il engraisse, car il a bon appétit et il passe tout le jour dans son lit à se lamenter. Au moment de la visite ses gémissements ne cessent pas, il supporte mal l'ironie. S'il mange beaucoup, c'est le ver qui a faim, s'il engraisse c'est le ver qui augmente de poids, ce n'est pas lui. Et il examine

ses matières et y voit toutes sortes de choses extraordinaires. Il réclame une opération, on se moque de lui on ne se doute pas combien il souffre, il n'est plus qu'un cadavre et bien qu'il sente parfaitement la douleur, il s'arrache des touffes de poil, ce n'est rien à côté de ce qu'il endure. Un jour il essaie de s'ouvrir le ventre, si on ne veut pas l'opérer on fera son autopsie et l'on trouvera le ver et l'on verra bien qu'il n'est pas fou, ce sera notre punition. Car il proteste énergiquement et ne veut pas passer pour un fou. Son cerveau c'est la seule partie de son corps que le ver n'ait pas encore détruit.

Et il se met en colère et devient menaçant si l'on essaye plus longtemps de le persuader. Il est rebelle à toute tentative de suggestion. Il ne présente aucun stigmate d'hystérie.

Enfin au bout de cinq à six mois l'obsession zoopathique s'atténue et disparaît. Il serait déjà libéré avec sa classe s'il n'avait pas été interné. Il est guéri de son obsession zoopathique, mais il proteste toujours de la réalité de ses plaintes.

Observation IX. — 24 ans, zouave appelé. Condamné à six mois de prison pour refus d'obéissance. Dément paranoïde.

Le père terrassier, peu intelligent et buveur.

Instruction rudimentaire, bien qu'il ait été à l'école jusqu'à 12 ans. Jusqu'au départ de sa classe exerce le métier de terrassier. Grand buveur comme son père, supporte bien le vin et l'alcool dont il buvait un grand verre chaque jour lorsqu'il travaillait. Tous les samedis soirs a l'habitude de s'enivrer.

Au régiment, trois punitions pour rentrer ivre après l'appel.

A l'âge de 13 ans, apparition d'une hernie inguinale. N'ayant

pas été réformé au conseil de revision comme il l'escomptait se fait opérer avant le départ au régiment.

A la caserne, hypochondriaque habituel, obsédé par sa hernie, son testicule qui le gêne, se fait souvent porter malade. Il n'est pas exempté de service, mais la consultation est motivée. Au cours de la troisième année de service, refuse un jour de porter le sac. Est déféré en Conseil de guerre pour refus d'obéissance et condamné à huit mois de prison qu'il accomplit au Cherche-Midi. Là il se fait porter souvent malade malgré les menaces de l'adjudant de le faire mettre en cellule s'il n'est pas reconnu, mais les consultations sont motivées.

Enfin après cinq mois de détention, il est envoyé au Val-de-Grâce comme halluciné, la suspicion de simulation étant écartée du fait de la libération prochaine, il est transféré à Charenton.

C'est un débile hypochondriaque qui ne cesse d'émettre des plaintes. Il a de la « costalgie » c'est-à-dire qu'il a mal partout. Il est broyé et il se palpe les différentes parties du corps, un jour il se figure qu'il a le bras cassé. Au fur et à mesure qu'il parle, son inquiétude semble augmenter, il se figure qu'il est sur le point de mourir « Je rigolerai tout de même » et il éclate de rire sans qu'on puisse savoir s'il se moque de lui-même et de ce qu'il dit ou s'il se paie la tête de son interlocuteur. Il accuse successivement toutes sortes de maladies. Il a des vomissements, il a des urines rouges, il n'a plus de sang, il a la cervelle attaquée, il se figure qu'il a des grosseurs dans la tête, il lui semble que les autres sont fous, cela lui fiche des idées dans la tête, cela le rendra fou, et il gesticule, faisant toutes sortes de grimaces, se grattant, etc... Il est impossible de lui faire apporter la moindre précision dans ses plaintes, car il nie les propos tenus l'instant auparavant.

On ne constate pas de troubles de la sensibilité cutanée, pas de perte du sens stéréognostique, mais sa cœnesthésie est troublée, il lui semble que ses mains sont petites, plus petites qu'autrefois, plus petites que celles d'un enfant de 13 ans. Il les sent du moins telles, car il les reconnaît plus grosses que celles du médecin.

Toutes ces idées hypochondriaques ne vont qu'en augmentant jusqu'au jour où il est transféré dans l'asile de son département. Il s'y surajoute de plus des idées de persécution, des hallucinations de l'ouïe non douteuses. Il s'agit donc bien de démence paranoïde. Le refus d'obéissance, le refus de porter le sac était en rapport avec les idées délirantes hypochondriaques du malade.

Observation X. — *Agé de 33 ans, interné à Charenton depuis 1905 pour folie circulaire. Il a été réformé au cours de son service militaire aux Compagnies de discipline où il avait été versé. Et il est aisé maintenant d'établir rétrospectivement que les fautes habituelles contre la discipline ont été commises au cours d'une première phase maniaque méconnue.*

Le père de Bix était distillateur ; travailleur et intelligent, il était parvenu à se faire une belle situation, mais alcoolique. Sa fille aînée, sœur du malade, est morte à 26 ans démente épileptique, deux frères plus jeunes bien portants.

Au point de vue somatique le malade n'offre point de stigmates de dégénérescence bien accusés. L'enfance a été normale. Pas de convulsions infantiles. Il fréquente l'école assidument dans une pension dirigée par les frères. Intelligent et studieux, il était dans les premiers de la classe. Vers 12 ans, à l'époque de sa première communion, on note quelques idées noires de

teinte mystique : il avait peur de mourir subitement et d'être damné.

A 15 ans, des céphalées persistantes s'accompagnant de phénomènes vertigineux, mais sans perte de connaissance, l'obligent à cesser ses études. Son père l'occupe chez lui à la distillerie. Il se met à boire. Des accidents psychopathiques nécessitent bientôt l'internement. Au bout de quelques semaines, les troubles cessant, la sortie de l'asile peut se faire.

Il a atteint ses 18 ans, il prend un engagement de quatre ans aux Chasseurs d'Afrique.

Les premiers mois se passent bien, mais il ne tarde pas à encourir de nombreuses punitions. Il se remet à boire et à faire des excès de tout genres; les punitions le laissent impassible, il répond à ses supérieurs qui lui font des observations. Le Conseil de discipline du régiment le fait changer de corps. Versé au train des équipages, les punitions continuent, il lui manque des effets d'équipement, ses effets sont mal tenus, il laisse rouiller ses armes. Il arrive bien vite au total de cent vingt jours de prison et est envoyé aux Compagnies de discipline. Là sa conduite ne change pas dans les premiers temps, quoiqu'il arrive il est gai, content. Il se rend même insupportable à ses camarades de chambrée. Son état mental maladif n'est pas soupçonné.

A cette phase maniaque succède alors un état dépressif des plus nets. A maintenant peur de ses camarades, il ne riposte plus, il ose à peine bouger ou parler. Il craint de manger et se nourrit mal ne prenant guère que le café du matin. Son état général ne tarde pas à se ressentir de cette insuffisance de l'alimentation. Occupé à des fouilles, il ne peut exécuter les travaux pénibles. On le charge d'une besogne facile ; l'aiguillage des wagonnets sur une petite voie ferrée, et il n'arrive même pas

à s'en acquitter d'une façon satisfaisante. Son sergent a remarqué son état maladif et a pour lui des attentions bienveillantes lui faisant porter les meilleurs morceaux pour le décider à manger, mais son état mental n'est pas soupçonné pendant plus de six mois jusqu'au jour où sous des influences mal déterminées, se produisent des hallucinations visuelles. Le malade voit du sang, se figure qu'on va le fusiller et à plusieurs reprises fait des tentatives de suicide, si bien qu'on l'envoie à l'hôpital. L'accès se termine et on le réforme.

Le malade a parfaitement conservé le souvenir de toute cette période de son existence. Il retourne chez lui, se met à boire et recommence un nouvel accès maniaque nettement caractérisé par le désordre des actes. On l'interne. L'accès maniaque dure six mois, un état dépressif de plus longue durée lui fait suite, puis un nouvel accès maniaque et depuis régulièrement les états maniaques et mélancoliques se succèdent sans interruption.

L'état maniaque que nous avons pu observer a duré environ six mois. Pendant ce laps de temps, le malade est d'humeur gaie, chante et siffle toute la journée, ne peut rester en place. On peut l'occuper, il travaille activement, mais d'une manière désordonnée. Sa tenue est négligée, encouragements ou réprimandes les observations sont sans effet, il garde ses vêtements déboutonnés, sa casquette de travers sur la tête et rejetée en arrière. Il recherche toutes les occasions de boire ou de se procurer du tabac et veut participer à toutes les distractions. Mais il a des réactions impulsives, il s'irrite facilement et devient agressif et batailleur. Ses facultés syllogistiques sont intactes. Sa mémoire est bonne, plutôt même exaltée, il se souvient parfaitement de sa vie passée, et raconte avec verve et drôlerie ses frasques au régiment, ses débauches et les punitions qu'elles ont

provoqué, mais sans rancune. Son débit est rapide, entrecoupé de grimaces et d'exclamations. Il ne proteste pas contre sa séquestration. Il ne demande qu'à travailler, ou à voyager. S'il sortait, il voudrait s'engager à la Légion étrangère où l'on peut entrer sans fournir de renseignements.

La nuit, la turbulence ne se calme qu'en partie, on ne peut le laisser coucher au dortoir et c'est elle surtout, ainsi que certaines réactions impulsives qu'il pourrait présenter au dehors qui rendent l'internement nécessaire.

Vers la fin de cette phase maniaque, le malade se met à avoir des craintes imaginaires qui l'obsèdent, amplifiées par l'imagination restée vive et surexcitée. La nuit, dans sa chambre, il a peur d'être enlevé et porté dans les Catacombes. Il a peur qu'on ne le rende épileptique, (il est obsédé par cette crainte de l'épilepsie, une de ses sœurs est morte épileptique). Au matin il raconte qu'un autre pensionnaire l'a menacé « de le larder de coups de couteaux dans le dos et de le coucher dans des fleuves de sang comme le Mississipi, l'Océan Atlantique. » Ou bien il craint qu'on ne le jette à l'égout. « Par un temps pareil (on est en hiver) il n'aurait pas chaud et il y a des rats. »

Puis les réactions agressives et impulsives cessent. Il accepte tout presque passivement, il devient timoré et scrupuleux. Loin de réclamer maintenant à la visite, il craint de nous déranger et s'excuse de nous entretenir longuement, mais « c'est pour déverser le trop plein de l'écœurement que lui donnent les menaces continuelles ». Il a suffisamment de tabac, il n'en demande pas davantage. S'inquiète seulement de savoir si on le laissera aller en promenade, au salon parce que là on est respectueux.

Puis il s'isole. Tout en continuant à rendre les services qu'il

à l'habitude de rendre dans la division, il ne cause plus, ne fume plus. Au dortoir demande à coucher près de la chambre de l'infirmier et veut conserver ses vêtements la nuit pour être prêt et à l'abri des attaques. Interrogé, il répond correctement, à voix basse, d'un ton un peu monotone.

La phase mélancolique dure plus longtemps que la phase maniaque, mais, comme l'excitation, la dépression est en somme peu profonde et il n'y a pas d'arrêt des processus psychiques.

L'évolution, la circularité bien établie maintenant permettent donc en se reportant au début des troubles de diagnostiquer sûrement la phase maniaque au cours de sa période militaire et permet également de s'expliquer comment les réactions du malade ont pu motiver de nombreuses punitions, son changement de corps puis son envoi aux Compagnies de discipline, sans que les chefs puissent soupçonner une affection mentale, les facultés syllogistiques restant intactes et l'état maniaque peu accentué. Aux Compagnies de discipline, débute la phase mélancolique, on a pu croire au regret bien légitime d'y être envoyé, mais, un mélancolique déprimé donne mieux l'impression d'un malade, et la privation de nourriture accentuant la dépression et des hallucinations survenant, il a pu seulement alors être reconnu malade et réformé.

REBELLION, INSULTES, COUPS ET BLESSURES ETC.

Le plus souvent, le soldat ne se borne pas passivement à refuser d'exécuter un ordre. Son irritabilité est mise en jeu, son impulsivité se déclanche et il répond par des injures ou par des coups. Les lacérations d'effets sont fréquentes mais aussi les menaces et les attaques con-

tre les personnes. Nous retrouverons ici agressifs les mêmes malades que précédemment : débiles, déments précoces, déséquilibrés.

L'influence de l'intoxication alcoolique est fréquente et bien connue. L'ivresse est d'ailleurs tenue par la discipline militaire pour une circonstance aggravante et cette conception peut paraître juste : avant de boire, le sujet sait à quoi il va s'exposer. Mais psychologiquement le sujet ivre doit-il être tenu pour responsable des actes qu'il peut commettre dans les accès d'emportement. L'ivresse ne fait souvent qu'exagérer les tendances innées de l'individu et ce sont précisément les dégénérés naturellement impulsifs et irritables qui sont portés à boire à en perdre la raison. Et le léger appoint toxique suffit à supprimer le peu de contrôle de leurs actes qu'ils pouvaient avoir. Ils ne reconnaissent plus ni chefs, ni règlements, et ils ne se bornent pas à refuser de s'y soumettre, mais passent immédiatement aux injures et aux coups.

Dans quelle mesure doit-on les tenir pour responsables ? Certes beaucoup le sont, mais pas tous. C'est une question d'espèce. Pas plus qu'on ne punira un épileptique pour les violences qu'il peut commettre dans ses accès de colère furieuse, où il ne sait ce qu'il fait, on ne tiendra pour conscient de leurs actes les grands dégénérés, sous crise comitiale il est vrai, comme le malade de l'observation XI, présentant une pareille irritabilité véritablement morbide, même si l'alcool a joué un certain rôle dans la genèse de la crise.

Assurément, les délits accomplis à la faveur de l'al-

coolisme ne doivent pas bénéficier d'une manière générale de circonstances atténuantes, mais il est bien évident aussi que le fait d'une intoxication surajoutée ne doit pas non plus empêcher de tenir compte de tares dégénératives auxquelles elles se surajoutent.

C'est au médecin-expert qu'il appartient d'apprécier la valeur mentale dans chaque cas. Plus la tare dégénérative est accentuée, moins grande est la responsabilité et il est des cas où l'irresponsabilité est complète. L'armée a de plus intérêt à se débarrasser de ces dégénérés chez lesquels un léger appoint toxique fait sombrer la raison. Il est mauvais de voir l'autorité des chefs méconnue et outragée. De pareils exemples d'indiscipline sont néfastes et souvent deviennent contagieux. Les toxines de la fatigue produiraient les mêmes effets en exaltant l'irritabilité et précisément dans les moments où l'obéissance passive s'impose.

L'irritabilité morbide de l'humeur capable de pousser aux violences est habituelle au début de certaines affections cérébrales, en particulier des affections démentielles ; démence précoce et paralysie générale. Comme, d'autre part, elle s'accompagne d'absence plus ou moins complète du contrôle des actes, les coups et violences contre les personnes pourront en résulter.

Et tandis que les délits précédents s'observaient presque exclusivement chez les simples soldats, les outrages et violences, conséquence d'un état morbide, peuvent s'observer chez les officiers, au début d'une affection mentale.

A la phase prodromique d'une paralysie générale,

nous voyons un commandant se laisser aller à frapper un de ses hommes et mériter une punition de soixante jours d'arrêt de rigueur. De la part d'un commandant, un tel acte aurait dû fixer l'attention.

Dans un autre cas, c'est un capitaine qui, à la suite d'un traumatisme crânien ayant provoqué une hémiplégie, suffisamment guérie d'ailleurs, pour rester compatible avec un service militaire actif, a perdu tout sens moral au point de vouloir abuser de son ordonnance et de se livrer à des voies de fait, parce qu'il ne se prête pas à ses fantaisies. Une enquête est nécessaire pour établir le bien-fondé des plaintes de l'ordonnance. Cette perversion du sens moral marquait le début d'une démence épileptique (1).

De même, au début de la démence précoce, certains actes impulsifs irraisonnés peuvent se produire et nous voyons un lieutenant, au cercle, se précipiter l'épée haute sur le garçon de salle.

Irritabilité de l'humeur, manque de contrôle des actes ou perversions morales, impulsions morbides peuvent se trouver à la base des violences commises. D'autre fois, elles dépendront d'idées délirantes. Se croyant attaqué, un persécuté cherchera à se venger de celui qu'il croit être son persécuteur.

1. Obs. IX in. *Les maladies mentales dans l'armée française*, par A. ANTHEAUME ET ROGER MIGNOT.

Observation XI. — 19 ans, sapeur télégraphiste engagé volontaire en prévention de Conseil de guerre pour rébellion, outrages et voies de fait envers un supérieur, mis en observation au Val-de-Grâce.

De 14 enfants, reste seul vivant. Tous les autres sont morts en bas âge de convulsions. Son père est lui-même enfant naturel. « C'est un vieil alcoolique » dit sa femme. Il est actuellement atteint d'une maladie de la moelle.

L'enfance de M... a été normale, il n'a pas eu de convulsions. Il a reçu une bonne instruction primaire puis est entré comme télégraphiste dans l'administration des Postes. A 15 ans, il est atteint d'une fièvre typhoïde grave dont il guérit néanmoins. Peu surveillé, il se débauche avec ses camarades, il boit et se livre à des excès de tout genre. Son humeur devient irritable. Pour une simple réprimande il envoie promener l'administration et quitte les Postes. On lui trouve une nouvelle place aux Chemins de fer de l'Est qu'il accepte étant trop jeune pour s'engager.

Son irritabilité d'humeur est franchement morbide, pour un rien il entre en fureur, brise ce qui lui tombe sous la main ou frappe les gens qui l'ont contredit, mais calmé, l'accès de colère passé il ne garde qu'un souvenir confus de ce qui s'est passé. Respectueux jusqu'alors de ses parents, un jour pendant le repas à une observation que son père lui fait, il empoigne la bouteille et le frappe à la tête.

Ses 18 ans atteints, un beau jour, dans un coup de tête, il abandonne sa situation et s'engage. Le soir même de son incorporation au lieu de rentrer au quartier, il se saoule et passe la nuit dans une maison de prostitution où il contracte la syphilis.

Quelques semaines plus tard il manque de nouveau l'appel et rentre chez ses parents et ceux-ci doivent le ramener à la caserne. Un autre jour, interpellé au sujet de sa tenue par le sergent du poste qui lui fait faire demi-tour, il entre en fureur et se met à l'injurier. « Il se moque pas mal des effets militaires et de la tenue » et il se met à se débarrasser de son uniforme frappant ceux qui l'empêchent de se déshabiller, en particulier sur le caporal, et il est bientôt tout nu dans la cour du quartier. On se rend maître de lui et il est mis en cellule. Loin de manifester des regrets lorsqu'on l'interroge sur sa conduite, il déclare qu'il veut aller aux bataillons d'Afrique et si cela ne suffit pas, qu'il recommencera. Mais son capitaine en l'interrogeant remarque qu'il semble ne pas bien se souvenir de la scène de la veille et intelligemment estime qu'il doit avoir perdu la raison et ne peut être responsable de ses actes et il le fait soumettre à un examen médical.

Le médecin-major pense à une impulsion épileptique. Il est envoyé au Val-de-Grâce d'où on le transfère à Charenton.

Quand nous le voyons dans le service M... est très déprimé, sa figure est fatiguée, les traits sont tirés. L'exaltation qu'il avait lorsqu'il voulait recommencer pour aller à Biribi est tombée. Il est maintenant sevré d'alcool, il regrette tous ses excès qui ont pu le mettre dans des états pareils. Il se dit hanté par le désir de la mort et exécute à plusieurs reprises et pour les motifs les plus futiles deux ou trois tentatives de suicide.

Sa mémoire est bonne, les lacunes qu'elle présente semblent uniquement consécutives aux accès de colère et témoignent de leur intensité. Ces accès de colère peuvent bien ressembler aux accès de fureur d'un épileptique, mais il n'a jamais eu de crise et rien d'autre ne permet de le considérer comme tel.

L'abstinence d'alcool, l'impossibilité de commettre des excès, la suppression de l'entraînement du milieu, tout favorise l'amélioration rapide. Docilement il se soumet au traitement de sa syphilis, accepte facilement l'idée d'être réformé bien qu'il eût désiré faire sa carrière militaire et qu'il se fut engagé dans cette intention. Mais son impulsivité est précisément tout l'opposé de la passivité exigée du militaire qui doit subir sa peine même injustement frappé avant de pouvoir réclamer et la réforme s'imposait.

Observation XII. — *Capitaine d'administration. Puni de soixante jours d'arrêt de rigueur pour avoir frappé un soldat. Paralytique général.*

Depuis deux ans, souffrait de troubles vagues, neurasthéniformes. Son caractère était devenu irritable, un jour dans un accès de colère, il s'emporte après un soldat jusqu'à le frapper. Il est puni de soixante jours d'arrêt de rigueur. Avant la suite il demande un congé, puis sa mise en non-activité pour infirmités temporaires. Soigné pour neurasthénie à Nérès. Puis reprend du service, vient à Paris et un soir est arrêté en sortant du théâtre pour tapage nocturne. Seulement alors il est reconnu malade, conduit au Val-de-Grâce et transféré à Charenton. Excitation maniaque symptomatique, les signes de la paralysie générale existent au complet.

Observation XIII

Le lieutenant D... sorti dans un bon rang de Saint-Cyr, en garnison dans le midi de la France, loin de sa famille présente il y a quatre ou cinq ans pendant quelque temps un état de

dépression mis sur le compte du surmenage cérébral et de déceptions amoureuses. On lui accorde un congé de plusieurs mois. Il occupe son repos à pêcher au bord de la mer. Au retour dans sa garnison on le croit guéri de cet état neurasthéniforme. Pendant les trois années qui suivent, sa famille remarque que ses lettres sont de plus en plus succinctes et deviennent monotones (Stéréotypie). Sa conduite se modifie et il se laisse aller à de mauvaises fréquentations. Il ne sait plus administrer son budget, à la fin du mois sa solde ne lui suffit plus et il fait des dettes. Enfin il se livre à des excentricités bizarres. La dernière qui attire enfin l'attention sur son état mental eût été dangereuse sans l'intervention d'une cause fortuite qui empêche le mouvement commencé d'aboutir. Au cercle des officiers, sans motifs, il dégaine et se précipite le sabre levé sur le garçon de salle qui apporte les consommations, mais dans son impétuosité il glisse et ce faux mouvement l'empêche de toucher du premier coup le garçon et donne le temps d'intervenir. Ce geste étrange d'un officier attire l'attention du colonel qui lui octroie un congé pour se reposer. Ses parents avertis ne le trouvent pas malade, il est question de le faire marier. Mais un jour, il rentre à la maison précipitamment, demande un couteau. Il vient de rencontrer une jeune fille dans la rue, c'est celle qu'on lui destine, et il veut la tuer. Ses parents reconnaissent alors que leur fils a la tête troublée et le conduisent à l'hôpital d'où on le transfère à Charenton.

Au début de son séjour dans le service, D... ne semble pas présenter un affaiblissement intellectuel bien marqué. Son jugement seul est altéré et il reconnaît qu'il a parfois « de drôles d'idées ». Mais au bout de quelques mois les symptômes manifestes de démence précoce apparaissent.

DÉLITS DIVERS

Tous les autres délits militaires, tels que la non exécution ou la violation d'une consigne, l'abandon de poste, le sommeil en faction, la divulgation du mot d'ordre peuvent être la conséquence d'insuffisance ou de troubles mentaux.

C'est la débilité mentale le plus souvent qui se retrouvera à la base de ces délits. Nous n'avons pas parmi nos malades de Charenton de soldats s'étant rendu coupables de ces délits, mais il est facile de deviner de quelle naïveté peuvent faire preuve ces simples d'esprit. Quelle confiance peut-on fonder sur eux ? Ou bien l'on n'aura pas recours à eux et ils seront en embarras, ou ils pourront devenir cause de dangers. Nous nous souvenons au régiment d'un débile tout juste capable d'imiter ses camarades et qu'on évitait de commander de garde depuis le jour où étant en faction il remet naïvement ses armes à son brigadier qui les lui demandait. Dans son article sur les déments précoces dans l'armée Vigoureux cite l'observation d'un dément précoce déserteur qui déserte précisément une des premières fois ou il est mis de garde seul « laissant là le fusil qui le gêne pour partir devant lui à l'aventure ». Citons encore dans la thèse de Lacausse, la longue observation de ce débile déséquilibré qui entre autres méfaits dort en faction.

Chez les officiers, au début d'une affection mentale, nous avons parlé des violences commises à l'égard de leurs

inférieurs, ce peuvent être aussi des punitions infligées à tort: témoin ce lieutenant qui au début d'un délire de persécution s' imagine qu'un sous-officier est venu écouter à sa porte, le punit et refuse de retirer sa punition malgré les conseils du colonel:

De même le commandement peut être pris ou retenu sans motifs légitimes comme c'est le cas pour un lieutenant-colonel en retraite qui se rend un matin en tenue dans la cour du quartier et veut faire rassembler son ancien régiment pour marcher sur Paris et empêcher le transfert au Panthéon des cendres de Zola.

Observation XIV

M..., 20 ans, cultivateur passant près des siens pour peu intelligent, s'engage dans les cuirassiers.

Plus de deux mois après son arrivée, un jour où il est garde d'écurie, il ne fait aucune des corvées nécessitées par le service, commandé pour porter le mannequin d'un poids raisonnable prétend en être incapable, enfin est trouvé dans la soirée au milieu de la cour du quartier couché dans la boue. C'est à ce moment seulement, qu'on pense qu'il doit être malade. Et pourtant son capitaine nous informe que M... n'a pu apprendre les matricules de ses armes, ni connaître ses effets dont il a égaré la plus grande partie, ses allures bizarres, son mutisme, avaient été remarqué. Ses parents avaient écrit au colonel pour avoir des nouvelles de leur fils et il avait répondu :

« Mes parents, vous en avez un toupet de vous occuper de moi, eh bien, moi, je ne m'occupe pàs de vous. Vous le savez donc que je suis au dixième cuirassiers, ma santé est moyenne. »

Interné à Charenton, c'est un dément précoce catatonique type, avec négativisme, refus de l'alimentation nécessitant l'alimentation à la sonde pendant les six mois qu'il reste dans le service. Il est transféré en pleine stupeur.

SIMULATION

Il nous reste enfin à parler d'un sujet qui se présente de lui-même à l'esprit lorsqu'on traite de la délinquance et de la folie chez les militaires, c'est la simulation.

On sait combien les médecins militaires sont hantés par la crainte d'être induits en erreur, et ont le souci de dépister la simulation chez leurs malades. C'est qu'en effet nombre de soldats ne craignent pas d'accuser des troubles morbides qu'ils n'ont pas et d'en simuler les manifestations extérieures, pour éviter les exercices, des corvées pénibles ou plus simplement pour n'avoir rien à faire, pour « tirer leur flemme » comme ils disent.

C'est la simulation puérile, la plus ordinaire. Le soldat a gardé les habitudes de l'enfant qui ment. pour mentir, peut-être aussi s'y ajoute-t-il le malin plaisir de « rouler le major ». C'est l'indice d'un manque de maturité cérébrale plutôt que de perversité véritable. Le soldat cherche à mettre à profit une ancienne blessure, une légère infirmité qui le gêne peut-être un peu, mais il exagère, ou il accuse les symptômes d'une affection antérieurement éprouvée.

D'autres vont plus loin et ne craignent pas de se créer volontairement des infirmités ou des maladies

provoquées en s'intoxiquant ou en se mutilant. Il s'agit bien là d'un délit militaire nettement caractérisé. De tels procédés sont l'œuvre de déséquilibrés et de pervers ou de débiles subissant l'influence contagieuse de l'exemple. Ces cas de simulation et d'automutilation s'observent surtout dans les corps d'épreuve, bataillons d'Afrique et Compagnies de discipline et dans les prisons et pénitentiars précisément où aboutissent les dégénérés et les délinquants.

Les raisons qui les porteront à simuler pourront être plus sérieuses ; l'espoir de la réforme qui les déterminera à s'auto-mutiler ou le désir d'échapper aux conséquences de leurs actes.

Nous avons déjà fait remarquer que les simulateurs étaient instinctivement portés à simuler les affections qu'ils ont eues ou pour lesquelles ils sont prédisposés. C'est un cas particulier de la loi générale du moindre effort. Les dégénérés déséquilibrés plus que d'autres seront ainsi conduits à simuler la folie et ils réussiront d'autant mieux qu'ils ne font qu'exagérer leurs tendances personnelles. Ils simuleront le plus ordinairement pour éviter le châtimeut à la suite d'actes délictueux.

Le plus souvent cette simulation sera relativement facile à dépister par une observation prolongée et continue, parce que pour passer inaperçue elle nécessite des connaissances médicales. Ils risquent de se tromper ou d'exagérer leurs symptômes. Enfin il leur faut une ténacité peu commune, et l'on peut dire que les mesures prises vis-à-vis des aliénés telles que l'internement lassent rapidement les simulateurs.

Nous n'avons pas observé à Charenton de simulateurs véritables. Le seul que nous ayons vu et dont nous donnons ci-après l'observation était un dégénéré alcoolique qui a profité d'un délire toxique passager, mais véritable pour construire un délire de persécution dans le but d'échapper aux conséquences de la désertion dont il s'était rendu coupable.

Observation XV

Bel..., 25 ans. Déserteur, écroué au Cherche-Midi puis envoyé comme malade au Val-de-Grâce, d'où il est transféré à Charenton, avec le certificat médical suivant : « Ce soldat est atteint de délire de persécution et de délire de grandeur, il a des hallucinations visuelles, auditives et gustatives. Il attribue toutes les persécutions dont il est l'objet à un employé du ministère de l'Agriculture mais n'en veut pas dire le nom. Il a quelques réactions de défense et la nuit dernière il a lancé un pot de tisane sur ses ennemis. Dangereux pour son entourage et aussi pour lui-même. Bel... doit être interné rapidement. »

En réalité, Bel... est un déséquilibré alcoolique qui exagère certains troubles mentaux qu'il a pu présenter, mais simule pour la plus grande part.

Son hérédité est très chargée. A côté d'un érudit dont le nom est universellement connu qu'on peut relever dans sa famille, on trouve sa grand'mère et deux autres personnes, toutes mortes folles ; son père mort « des suites de l'alcoolisme » ; sa mère aveugle et déséquilibrée au dire même des enfants ; sa sœur, artiste lyrique, ayant toutes les allures d'une demi-mondaine est morphinomane.

Bel... a reçu une fort mauvaise éducation. Paresseux, mauvais élève, faisant l'école buissonnière. Vers 18 ans, fréquente la lie de la population de Marseille, boit et roule d'un café à l'autre toutes les nuits, se livre même à des agressions contre les passants. Un soir, il est arrêté pour ivresse, tapage et coups et est condamné à un mois de prison.

Au moment de partir au service, et malgré ses parents, il épouse sa maîtresse, une prostituée de bas étage qui ne tarde pas à le quitter. A peine incorporé, il déserte pour se mettre à la recherche de sa femme, se fait arrêter. Enfermé aux locaux disciplinaires de son régiment, se fait porter malade et profite du moment où on le conduit à la visite médicale pour s'enfuir.

Existence mouvementée, il va à Lyon, en Algérie puis à Paris, où il se fait arrêter.

Son arrestation l'a terrorisé et il apparaît dans un tel état au médecin du Cherche-Midi que celui-ci l'envoie aussitôt au Val-de-Grâce d'où on le transfère à Charenton avec le certificat cite au début.

Les troubles toxi-alcooliques qu'il a présenté justifient l'internement et il est réformé bien que l'on ait reconnu qu'il simulait pour une bonne part.

Dûment averti du règlement définitif de sa situation militaire, Bel... veut bien préciser les détails de son arrestation et de son internement. Il avoue la vie lamentable qu'il menait, ses mauvaises fréquentations, les excès considérables d'alcool, buvant jusqu'à 15 mominettes par jour.

Au Cherche-Midi il est apparu dans un tel état nerveux au médecin de la prison que celui-ci l'a envoyé au Val-de-Grâce et le malade explique cette mesure en disant qu'effectivement il était extrêmement impressionné, sous le coup de son arrestation

et de ses conséquences et que tout son corps était agité d'un violent tremblement.

Au Val-de-Grâce, il a la nuit des cauchemars. Il avoue que comprenant l'intérêt qu'il y avait pour lui à être considéré comme fou, il a échafaudé son délire de persécution.

TROISIÈME PARTIE

MESURES PROPHYLACTIQUES

Après ce que nous venons de dire, il nous semble inutile d'insister à nouveau sur la nécessité de débarrasser l'armée, non pas seulement des cas avérés d'aliénation mentale, le fait est trop évident, mais encore d'éviter d'admettre comme soldats les individus, dont l'équilibre mental défectueux, ne pourra s'adapter aux exigences, nouvelles pour eux, du milieu militaire, ou dont l'impulsivité véritablement morbide les fera entrer en conflit avec la discipline sans que les punitions puissent les mater.

Ne résulte-t-il pas en effet de nos observations que fréquemment c'est un délit qui a révélé le début de la folie chez nos militaires aliénés ; et d'autre part conformément à l'opinion des auteurs, nous avons retrouvé comme eux, en compulsant les tableaux de la statistique de l'armée, la plus grande fréquence de la folie chez les délinquants envoyés comme tels aux Compa-

gnies de discipline ou dans les prisons, pénitenciers et ateliers de travaux publics.

Dans un certain nombre de cas, la folie a pu se développer après la condamnation, mais le plus souvent le délit qui a montré cette condamnation ne dépendait-il pas de l'aliénation méconnue. A l'atelier de travaux publics d'Orléansville, le D^r Pactet a pu trouver ainsi un certain nombre d'aliénés méconnus. Telle est aussi l'opinion d'Aubin, qui à l'asile de Pierrefeu, recevant les aliénés des corps d'épreuve, prisons et pénitenciers algériens, estime que, dans les deux tiers des cas, la folie préexistait au passage en Conseil de guerre.

De toute évidence, la nécessité de l'examen mental des prévenus s'impose, nous en reparlerons. Mais peut-être est-il possible aussi d'empêcher l'accès de l'armée a ces tarés cérébraux de même qu'on en refuse l'entrée aux tarés physiques. Certaines mesures ont été proposées dans ce but. C'est l'étude de ces moyens prophylactiques que nous essaierons de passer en revue.

Théoriquement tous les conscrits sont examinés lors du Conseil de revision, sauf ceux qui, ne se présentant pas, sont déclarés de ce fait : bons pour le service, ce sont les bons-absents dont nous reparlerons.

Si l'appréciation des tares physiques nécessitant la réforme est relativement facile lors de cette rapide visite devant les membres assemblés du Conseil de revision, il n'est guère possible d'espérer qu'il puisse en être de même des tares mentales. Un examen individuel et un interrogatoire de quelques minutes, pratiquement serait difficile et souvent à peine suffisant,

même à un spécialiste exercé pour révéler l'insuffisance ou les anomalies mentales incompatibles avec le service et permettre de conclure immédiatement en toute connaissance de cause.

Cet examen mental individuel pourrait pourtant être fait, au moins pour quelques-uns des conscrits si l'attention était attirée sur les cas douteux. Catrin estime que tel devrait être le rôle du maire. D'après la loi du recrutement, il doit assister aux opérations du Conseil de revision de sa commune. Connaissant parmi ses administrés les simples d'esprit, les originaux, les excentriques, ceux qui se sont faits remarquer par leur déséquilibre, les infirmités dont ils sont atteints étant de notoriété publique, il pourrait les signaler aux médecins du Conseil comme le lui enjoint d'ailleurs, la circulaire ministérielle du 31 mars 1890.

A plus forte raison devrait-on signaler ceux qu'on a déjà dû interner. Mais si les parents ou intéressés dissimulent souvent leurs antécédents morbides, en omettant simplement d'en parler ; car alors même qu'on en a conscience on repugne à avouer de la faiblesse ou des troubles mentaux, ils sont parfois signalés et avec certificats médicaux à l'appui. Malheureusement les médecins militaires ne veulent pas toujours en tenir compte, hantés par la crainte d'une supercherie. Chavigny va même jusqu'à se demander si le certificat médical présente toutes les garanties requises, car la majorité des médecins connaissent mal les maladies mentales. C'est parfaitement exact mais n'en est-il pas de même de la majorité des médecins militaires. Nous connaissons le

cas d'un épileptique du service, antérieurement soigné par le D^r Marandon de Montyel à Ville-Évrard et qui fut reconnu bon pour le service lorsqu'il se présenta devant le Conseil de revision malgré le certificat du médecin-chef d'un asile. Les crises n'avaient sans doute pu être constatées par les membres assemblés du Conseil.

D'ailleurs au moment des opérations de la revision, l'examen mental forcément rapide, pourrait simplement se borner à juger s'il y a lieu de soumettre le cas à un psychiatre-expert, sauf bien entendu si l'existence d'anomalies psychiques est dès l'abord évident.

Il serait même préférable que dès l'établissement des tableaux de recensement, les conscrits justiciables d'une expertise mentale soient signalés par le maire pour être soumis à un examen médico-légal fait par un expert, avant même les opérations du Conseil de revision qui n'aurait plus qu'à statuer conformément aux vœux du Congrès de 1905.

Comme le fait remarquer Pactet, l'autorité administrative pourrait aussi fournir les renseignements relatifs aux conscrits ayant été internés. En Allemagne, les directeurs de maison de santé ont l'obligation de s'enquérir de la situation militaire des hommes de 20 à 45 ans placés dans leur établissement et de signaler au recrutement ceux soumis au service militaire.

Conformément à la circulaire ministérielle du 3 juin 1897 qui porte que « tout homme reconnu atteint d'aliénation mentale doit être réformé alors même que son état n'est pas reconnu incurable », tous les cons-

crits reconnus fous, ou l'ayant été seraient impitoyablement réformés et nous ne craignons pas d'ajouter qu'il devrait en être de même des débiles et des déséquilibrés.

Un certain nombre de déséquilibrés n'attendent pas l'époque de la revision. L'attrance de la vie et du métier militaire tels qu'ils l'imaginent les a déjà séduits et l'on a déjà eu à statuer sur leur compte. Nous discuterons ce qu'il convient de faire à leur égard en parlant des engagés volontaires.

En ce qui concerne les débiles mentaux, la proportion des troubles psychopathiques reposant sur un fonds de débilité est telle, puisqu'elle atteint presque la moitié des cas d'aliénation ayant nécessité l'internement que nous estimons qu'on ne saurait se montrer trop sévères. Malgré les espérances dont on peut s'illusionner, l'expérience est là suffisante, la vie militaire ne peut réveiller chez les *minus habens* les facultés qu'ils n'ont pas. Leur peu d'intelligence est vite surmené et et leur équilibre mental compromis. Quels secours d'ailleurs attendre d'eux en campagne. Ils peuvent grossir l'effectif et faire nombre, en réalité ils seraient inutiles, c'est-à-dire encombrants jusqu'au jour où leurs facultés mentales ayant définitivement sombré, il deviendrait nécessaire de les évacuer.

Certes nous ne voulons pas dire qu'il faille absolument les proscrire tous, le niveau intellectuel nécessaire pour être soldat n'est pas à ce point élevé. Si la débilité mentale ne dépasse pas certaines bornes, l'adaptation à la vie nouvelle est possible, même si elle est

plus lente, ils font des soldats dont on peut tirer un excellent parti. Loin de leur être nuisible, la discipline militaire leur est profitable, il peut y avoir parmi eux de faux débilés, arriérés éducatibles. On les signalera à l'attention des chefs qui faciliteraient leur initiation, et le médecin-major de leur régiment surveillerait le maintien de leur équilibre mental.

Engagement volontaire. — L'engagement volontaire est la seconde voie d'entrée dans l'armée et c'est par elle que pénètrent un certain nombre de tarés mentaux, futurs délinquants souvent à peine responsables. La valeur psychique des engagés volontaires est très faible, tous les témoignages concordent. Le fait même de s'engager n'est souvent qu'un symptôme de plus de l'instabilité mentale, exception faite évidemment de quelques jeunes gens doués d'une vocation véritable.

Recherchant la proportion des engagés et des appelés déserteurs ou envoyés aux Compagnies de discipline pendant une période de dix années, dans les deux régiments de sa garnison, un médecin-major le Dr Jourdan trouve un pourcentage d'engagés, double de celui des appelés pour le régiment d'infanterie. Pour le régiment de dragons, la proportion dépassait le triple.

Et ce n'est pas un fait isolé : aux Compagnies de discipline le médecin-major d'Uzac compte 216 engagés contre 215 appelés.

La sélection rigoureuse des engagés s'impose donc. Catrin estime que pour faciliter et rendre effective

cette prophylaxie, il serait nécessaire d'obliger les parents en même temps qu'ils donnent leur consentement à fournir par écrit l'exposé des motifs de l'engagement de leur fils ou pupille. Mais comme le fait remarquer Granjux : « les parents avoueront-ils que leur fils n'est bon à rien ». On pourrait au moins leur demander de certifier que leur fils n'a jamais été interné.

Le Congrès de Rennes de 1903 a proposé « d'exiger de tout individu voulant contracter un engagement volontaire un certificat médical constatant qu'il n'a pas de troubles cérébraux caractérisés, établi de préférence par le médecin de la famille ; de demander au médecin du bureau de recrutement l'examen psychologique de tout engagé volontaire ».

Mais quel médecin voudrait fournir un certificat d'intégrité mentale ; c'est alors qu'on pourrait peut-être dire à juste titre que tous les médecins n'ont pas fait d'études psychiatriques. Le médecin militaire psychiatre ne ferait-il pas du certificat d'intégrité mentale le même cas qu'il ferait d'un certificat d'aptitude physique. C'est au médecin militaire passant la visite à posséder l'instruction psychiatrique requise pour apprécier l'équilibre et le niveau mental des sujets soumis à son examen. C'est cette visite individuelle de chaque homme appelé ou engagé, par un médecin spécialiste qui est importante et elle semble plus facile à pratiquer pour chaque engagé convoqué à une visite médicale qu'au moment des rapides séances du Conseil de revision. Mais elle exige la spécialisation d'un

certain nombre de médecins militaires. Nous aurons à reparler de cette question.

Tous les hommes sont de nouveau soumis à un nouvel examen à l'arrivée au corps. C'est la visite médicale d'incorporation.

Bien qu'elle puisse être passée dans de meilleures conditions qu'au moment de la revision, Granjux remarque que le médecin-major n'a pas le temps à ce moment de se livrer à un examen mental complet de chacune des recrues et qu'il est en réalité obligé de se contenter de noter simplement ceux qui lui semblent à revoir plus à loisir dans un examen ultérieur. On ne peut demander davantage. L'attention du médecin se préoccupant de l'état mental des recrues sera attirée bien évidemment par les stigmates physiques de dégénérescence, malformation du crâne, des dents, des oreilles bien que compatibles avec le physique militaire, mais elle devra être éveillée encore par les tatouages, « stigmates volontaires » que se sont infligés ceux qui les portent.

Les illettrés seront également l'objet d'une attention spéciale afin de distinguer des grands débiles qui n'ont pas même été capables d'apprendre à lire, des arriérés pédagogiques qui n'en ont pas eu les moyens. Et tous ces hommes à revoir devraient être signalés à l'attention des officiers commandants qui pourraient remarquer plus spécialement pour ces recrues, leur façon de se comporter aux théories et aux instructions, puis fournir leurs remarques au médecin-major lors du nouvel examen auquel se livrerait celui-ci, qui conclurait alors

en toute connaissance de cause, soit pour le maintien au corps, soit pour la réforme.

L'attention du médecin-major lors de cette visite d'incorporation devrait se porter sur les bons absents, c'est-à-dire sur les conscrits qui ne se sont pas présentés au Conseil de revision, qui n'ont par conséquent encore été l'objet d'aucune visite médicale. D'après les règlements en vigueur tous ces individus doivent être pris à moins d'infirmités physiques les empêchant de rendre aucun service. Un certain nombre sont sans doute des jeunes gens bien intentionnés, désireux d'être soldats et craignant de ne pas être acceptés pour une légère infirmité telle qu'une myopie trop accentuée, un défaut de taille, mais nombreux aussi sont les anormaux psychiques, débiles timorés redoutant les formalités de la revision, ou déséquilibrés ne s'y étant pas présentés parce qu'ils ont jugé bon de ne pas y aller, c'est déjà un signe révélant leur peu de souci de se soumettre aux règlements établis.

Le vœu du Congrès de Rennes demandant que les bons absents soient signalés comme tels aux médecins du corps lors de leur incorporation et que ceux reconnus atteints d'affections mentales ou nerveuses puissent être réformés dans les mêmes conditions que les autres soldats est motivé. Il semblerait que ce soit punir un homme que l'obliger à accomplir son service militaire lorsqu'il devrait être réformé.

Signalons enfin les conscrits qui, antérieurement à l'incorporation ont eu maille à partir avec la Justice civile. Avant 1906, les condamnés de droit commun à

une peine dépassant six mois d'emprisonnement et les récidivistes étaient groupés dans les bataillons d'Infanterie légère d'Afrique. On a depuis essayé de renoncer en partie à cette coutume, mais de nombreuses protestations, légitimement fondées d'ailleurs, se sont fait entendre car l'utilité de ces corps spéciaux est réelle « isolant des éléments sains, des sujets ayant déjà donné des preuves manifestes de leur insociabilité. » D'ailleurs quand leur bonne conduite a persisté suffisamment, ils viennent finir leur temps dans les régiments de la métropole.

Le fait d'avoir été condamné par les tribunaux civils n'est malheureusement pas une garantie que les facultés mentales ne sont pas atteintes. Dans son étude sur les aliénés devant la Justice, Pactet a bien montré qu'une expertise mentale serait bien souvent nécessaire. Un trouble léger des facultés mentales n'a pas été remarqué lors de leur comparution en Justice ou bien leur déséquilibre s'est accentuée depuis et est devenue nettement pathologique. Toutes les recrues des bataillons d'Afrique doivent être l'objet d'un examen spécial de leurs facultés mentales.

L'aliénation chez les « Joyeux » est plus fréquente que dans les autres corps de troupe puisqu'elle atteint 1,53 ‰, et s'élève encore à 3,33 ‰ (Jude) dans la section de discipline du corps montrant bien encore une fois de plus les rapports étroits de l'aliénation et de la délinquance militaire.

Les insoumis ou les retardataires incorporés doivent être tenus pour suspects et l'objet d'un examen mental

spécial. C'est un délit fréquemment noté dans notre statistique puisque nous trouvons dans 1/6^e des cas ce délit comme premier signe révélateur de l'aliénation mentale.

Mais malgré toutes les précautions prises, il est impossible d'espérer arrêter ainsi à l'entrée de l'armée tous les candidats à l'aliénation mentale. Il est difficile pour ne pas dire plus de porter toujours un jugement ferme et si dans certains cas on peut affirmer que tel débile ne pourra pas faire un soldat ou qu'il vaut mieux ne pas tenter l'expérience, il n'en est pas toujours ainsi. Un certain défaut de vivacité de l'intelligence n'est pas absolument incompatible avec de bons services. Ne pourrait-on au besoin les grouper dans des pelotons d'instruction spéciaux pour ne pas surmener leurs pauvres facultés intellectuelles sans pour cela retarder l'instruction des recrues.

La vulgarisation des connaissances psychiatriques élémentaires aux officiers chargés de l'instruction des recrues, comme l'a demandé si justement le professeur Regis répond à un excellent but. Il suffit que l'instructeur sache qu'il est possible de voir les punitions ne pas toujours agir et même exaspérer au contraire certaines mentalités défectueuses et anormales. Il se rendrait compte alors de la nécessité de signaler au médecin-major dont c'est mieux la fonction, tous les hommes qui ne se comportent pas d'une façon normale : Les têtes dures auxquelles il est impossible de rien apprendre, les têtes de Turc des chambrées, objets de la perversité de tous, les indisciplinés habituels, les réci-

vistes incorrigibles, les irréductibles chez lesquels les punitions ne semblent pas agir.

Il est seulement nécessaire que le médecin-major du régiment possède des connaissances psychiatriques élémentaires, il pourrait dans ces cas juger de la nécessité ou non d'une proposition de réforme. Ou il pourrait plus simplement le signaler à l'examen d'un médecin psychiatre spécialisé qui devrait exister dans chaque corps d'armée.

Le rôle de ce médecin-psychiatre ne se bornerait pas à l'examen des suspects susceptibles de verser dans l'aliénation mentale, malgré toutes les préventions prises et dont nous venons de parler, il y aurait encore des délits comme première manifestation nettement pathologique de la folie et la nécessité n'en subsisterait pas moins d'un examen préalable systématique des facultés mentales de tous les prévenus au Conseil de guerre ou de discipline.

Nous ne voulons pas à l'occasion des militaires revenir après tant de criminologistes modernes sur les raisons impérieuses qui nécessitent l'examen mental des prévenus. Nous croyons qu'à l'heure actuelle, c'est une notion théorique définitivement acquise et qu'il ne reste plus à en chercher que les modes d'application pratique.

Nous croyons même ainsi que l'ont fait remarquer certains législateurs lors de la discussion sur la réforme des Conseils de guerre que l'armée serait un milieu très favorable pour la mise à l'essai de cette conception humanitaire.

La circulaire de M. Chéron prescrit bien cet examen dans certains cas où l'attention se trouve attirée de telle sorte qu'on puisse se demander si l'inculpé jouit bien de la plénitude de ses facultés mentales, mais elle nous semble insuffisante non pas seulement dans ses termes, mais dans l'esprit. Tous les inculpés devraient être examinés systématiquement.

La Chambre s'est bornée à voter une mesure administrative, une obligation légale eût été préférable. Peut-on craindre d'ouvrir la porte aux abus ? Mais qui recherchera la réforme pour faiblesse ou troubles mentaux ? Il appartiendrait aux psychiatres-experts de ne l'appliquer qu'à bon escient.

Malgré toutes ces barrières que nous proposons d'opposer à l'entrée des inadaptables dans l'armée et dont la multiplicité pourrait sembler exagérée il en pénétrera quand même. On peut les classer en différents groupes en ce qui concerne le mode d'élimination à appliquer :

Les uns sont de véritables malades. Ils doivent être bien évidemment rendus à leur famille qui les soignera.

Les autres sont des individus inaptes à un service militaire régulier et ne peuvent pourtant être considérés comme des malades irresponsables au sens social du mot. Il convient de leur appliquer les mesures qui tiennent à la fois compte de leur défectuosité mentale et des nécessités qu'implique la vie sociale.

Il est bien évident que si la réforme pure et simple était la seule sanction appliquée à ces demi-responsables, la masse des débiles plus ou moins pervers ou simplement incapables de s'élever à la notion du

devoir patriotique actuel ne manquerait pas de profiter d'une mesure pareille leur paraissant éminemment avantageuse. Ils ne doivent pas être dans l'armée avec les autres, mais ils ne faut pas non plus que leur déséquilibre leur soit une prime. Des mesures spéciales à leur égard, seraient maintenues, telles que l'incorporation dans les corps d'épreuves spécialement formés.

CONCLUSIONS

1° L'aliénation mentale est fréquente dans l'armée. Pour une période décennale, la moyenne est de 0,43 pour 1.000 hommes d'effectif.

Cette fréquence varie dans de notables proportions suivant les divers corps, tandis qu'elle est chez les soldats d'une manière générale de 0,43, elle atteint 1,94 % dans la légion étrangère.

Chez les soldats, les maladies mentales les plus habituelles relèvent de la débilité et de la déséquilibration; chez les officiers, la paralysie générale occupe la première place.

2° La délinquance militaire est très souvent en rapport avec des troubles psychopathiques tantôt elle résulte de facteurs nettement délirants ou démentiels (paralysie générale, démence précoce, délires d'ordre divers); tantôt elle dépend d'une inadaptabilité résultant de tares dégénératives. Dans ces derniers cas, se trouve soulevé dans ce qu'il a de plus délicat le problème médico-légal de la responsabilité.

3° L'armée pour remplir son rôle dans les meilleures conditions doit être constituée par des éléments sains aussi bien mentalement que physiquement. Il est donc nécessaire d'établir à la base de son recrutement une sélection sévère s'adressant aux tarés cérébraux comme aux tarés physiques ; il faut en outre éliminer par la réforme les sujets ayant secondairement donné des preuves d'inaptitude mentale.

Parmi les mesures prophylatiques appelées à donner les meilleurs résultats, indiquons : avant l'entrée au corps l'examen mental des engagés volontaires, des bons absents, des insoumis, des soldats destinés aux corps d'épreuve, de tous les suspects en un mot. Plus tard l'examen mental des arriérés, des inadaptables, des récidivistes enfin des prévenus achèvera de débarrasser l'armée d'une foule de sujets incapables ou dangereux.

L'application de ces mesures prophylactiques nécessiterait la création d'un corps d'experts psychiatres militaires.

Vu par le Doyen,
LANDOUZY

Vu : le Président de thèse,
GILBERT BALLE

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AICHERWALD. — Des psychoses chez les militaires. *Moniteur neurologique* (russe), fasc. 2, 1907. An. in *Revue neurologique*, 15 sept. 1908.
- Alcoolisme et criminalité dans l'armée allemande. *Kreuzzeitung*, Berlin, 1901.
- ANTHEAUME ET MIGNOT (Roger). — La période médico-légale prodromique de la démence précoce. *L'Encéphale*, 2 février 1907.
- Insolation et paralysie générale. *L'Encéphale*, 9 juin 1908.
- Les maladies mentales dans l'armée française, 1909.
- AUBIN. — Les militaires aliénés à l'asile de Marseille. *Th. Montpellier*, 1886-1887.
- BENNECKE. — Variétés des délits chez quelques militaires atteints de troubles mentaux. *Klinik. f. psych. u. nerv. krankheiten*, III, fasc. 2, 1908.
- BLONDEL. — Les automutilateurs. Étude psycho-pathologique et médico-légale. *Th. Paris*, 1906.
- BOIGEY. — Mentalité et tatouage chez les disciplinaires. *Le Caducée* n° 3, 2 février 1907.
- BONNETTE. — L'expertise psychiatrique dans l'armée. *Le Caducée*, 18 novembre 1905.
- BOURNEVILLE. — Aliénés méconnus et condamnés. *Progrès médical*, mai 1900, p. 328.

- BRANCALEONE-RIBANDO. — Studio antropologico del militare delinquente. Torino-Bocca, 1894.
- BURGALONI. — La psychiatrie en justice militaire. An. in *Annales méd. psychologiques*, juillet-août 1900.
- CAILLET. — De la simulation des troubles mentaux chez les criminels, ses rapports avec la dégénérescence. *Th. Bordeaux*, 1908.
- CATRIN. — L'aliénation mentale dans l'armée. Brochure in-12, Paris, 1901.
- CAVASSE. — Les dégénérés dans l'armée. *Th. Bordeaux*, 1902-1903.
- CAZENEUVE. — Engagement volontaire et dégénérescence mentale. *Th. Lyon*, 1904-1905.
- CHALLAN DE BELLEVAL. — Conséquences médico-légales de l'épilepsie dans l'armée. *Congrès des aliénistes et neurologistes*, Bordeaux, 1895.
- Des impulsions irrésistibles des épileptiques. *Congrès des aliénistes et neurologistes*, Bordeaux, 1895.
- CHAVIGNY. — La débilité mentale considérée spécialement au point de vue du service militaire. Son expertise médico-légale. *Ann. d'hygiène publique et de médecine légale* n° 5, mai 1909.
- COGNETTI DE MARTIIS. — Il marinaio epilettico e la delinquenza militare. *Refer. Giornale med. del Regio Esercito*, 1894, 1323.
- CONSTANTINESCO. — Expertise médico-légale et justice militaire. *Revist. sanit. militara*, août 1906.
- CORRE. — Aperçu général de la criminalité militaire en France. Bibliothèque d'anthropologie criminelle. Brochure, Lyon, 1891.
- DELEITO (G.). — Degré de responsabilité chez les accusés et de son appréciation par le médecin légiste. *Revista sanidad milit.*, 1^{er} sept. 1907.
- DELINES. — Les rebelles du Potemkin devant la Psychiatrie. *Archiv. anthropologie criminelle*, oct. 1905, p. 804.
- DEMMLER (A.). — Le dossier sanitaire devant les Conseils de

- revision. Comment on doit l'établir. *Progrès médical*, 13 janvier 1906.
- DOEHU. — Remarques sur le cas du lieutenant Rüger ; attaques à main armée contre supérieur. *Allgem. Zeitschrift für psychiatrie*, 8 oct. 1902, p. 765.
- DOUMENY. — Pachyméningite hémorragique et hémorragie ventriculaire chez un disciplinaire de 23 ans. Responsabilité ? (*Bulletin médical*, 11 sep. 1907).
- DUCOSTÉ. — Fugues dans la démence précoce (*L'Encéphale*, n° 6, nov. 1906).
- DUFOUR. — De la folie chez les militaires. Notice statistique sur les militaires admis à l'asile d'Armentières de 1838 à 1872. (*Ann. méd. psych.*, juil. 1872).
- ESCAUDE DE NESSIÈRES. — Une nouvelle conception de la responsabilité des experts près les conseils de revision. *Soc. de méd. leg.*, juillet 1904. *Arch. antropol. crim.*, 15 sep. 1904.
- FAMECHON. — L'expertise psychiatrique dans l'armée. *Le Caducée*, 16 sep. 1905.
- FERRIS. — Responsabilité et justice militaire. *Th. Bordeaux*, 1896.
- FRIGERIO. — La médecine légale des aliénés devant les tribunaux militaires. *Archiv. di psichiatria*, nov. 1897.
- GRANJUX. — L'aliénation mentale dans l'armée. *Bulletin médical*, 1902, n° 16.
- L'expertise médico-légale et la question de responsabilité compte-rendu du Congrès des aliénistes et neurologistes à Genève, 1907. *Caducée*, n° 17, 7 sep. 1907, p. 229.
 - De l'examen mental des hommes en prévention de Conseil de guerre. *Caducée*, n° 24, 21 déc. 1907, p. 334.
 - Les aliénés dans l'armée. Rapport au Congrès de Nantes 1909.
- JOFFROY. — De la période médico-légale de la démence précoce. *Congrès des aliénistes et neurologistes* de Genève, 1907.
- JOURDIN. — De la valeur physique et morale des engagés volontaires. *Caducée*, 1903, n° 8, avril 1903, p. 105.
- JUDE. — Les dégénérés dans les bataillons d'Afrique, 1 vol.

- Vannes, 1907. An. in *Rev. neurol.*, 30 janvier 1908, p. 76.
- KAGI. — La démence précoce dans l'armée. *Th. Bordeaux*, 1905.
- LACAUSSE. — Les dégénérés psychiques au point de vue du service militaire. *Th. Bordeaux*, 1889.
- MARIE (A.). — Les aliénés de la Légion étrangère. *Revue de psychiatrie*, sept. 1900.
- MARTIN. — Les demi-fous et les demi-responsables au point de vue militaire. *Arch. méd. belges*, oct. 1907.
- MELE (A.). — Épilepsie psychique, particulièrement dans ses rapports avec la médecine légale militaire (*Giorn. med. del. Reg. Eserc.*, 30 nov. 1902.)
- PACTET. — Les aliénés dans l'armée et dans les pénitenciers militaires (*Revue de psychiatrie*, décembre 1906).
- PACTET ET COLLIN. — Les aliénés devant la justice. Les aliénés dans les prisons, 2 vol. Masson, Paris, 1901.
- PITRES ET RÉGIS. — Les dégénérés dans l'armée. *Le Caducée*, 20 déc. 1902.
- RAYNEAU. — Les aliénés dans l'armée au point de vue médico légal. Congrès de Nantes, 1909.
- REGIS. — L'expertise psychiatrique dans l'armée *Le Caducée*, n° 10 et 11, 1905. p. 151 et 159.
- Les fugues militaires au point de vue médico-légal, juin 1909.
 - L'officier dans l'hygiène mentale du soldat. Conférence faite à Saint-Maixent en 1908.
- SAPORITO (Filippo). — Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari, 1 vol. Naples 1903.
- SCHULTZE (Ernst). — Des psychoses chez les prisonniers militaires avec proposition de réforme. Étude clinique, 1 vol Iéna, 1904.
- Nouvelles observations sur les prisonniers militaires, *Le Caducée*, 2 déc. 1905.
- SIMON (MAX.) — Crimes et délits dans la folie, *Thèse Paris* 1886.
- STIER (Ewald). — Désertion et fugues. Étude psychologique. psychiatrique et de droit militaire, 1 vol. Halle 1905.
- TATY. — Aliénés méconnus et condamnés. Rapport au Con-

- grès des aliénistes et neurologistes de Marseille 1599.
- TROMBETTA. — Crime et folie chez les militaires. (*Giorn. méd. del regio esercito*, 30 sept. 1903, p. 687).
- D'UZAC. — Recrutement des Compagnies de discipline. (*Le Caducée*, n° 1. 7 janvier 1905, page 3).
- VIGOUROUX. — Les déments précoces dans l'armée. *La Clinique*, n° 16, 16 avril 1909, p. 241.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned
on or before the date last stamped below.

--	--	--